Agence de la santé
et des services sociaux
de la Capitale-Nationale

Rapport annuel de gestion

2014-2015

Québec

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Capitale-Nationale

Rapport annuel de gestion

2014-2015

Adopté par le président-directeur général
du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
le 18 septembre 2015

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse Internet www.rrsss03.gouv.qc.ca, section Documentation, rubrique Publications.

Pour obtenir un exemplaire de ce document, veuillez adresser votre demande à :

Centre de documentation
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
2400, avenue D'Estimauville
Québec (Québec) G1E 7G9
Téléphone : 418 666-7000, poste 217 ou 521
Télécopieur : 418 666-2776
Courriel : cdocagence03@ssss.gouv.qc.ca

Le genre masculin est utilisé dans ce document et désigne les femmes et les hommes.

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

ISBN : 978-2-89616-286-4 (version imprimée)
978-2-89616-287-1 (version électronique)

Cette publication a été déposée dans la banque Santécom.

La reproduction de ce document est permise, pourvu que la source soit mentionnée.

Référence suggérée :

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE. *Rapport annuel de gestion 2014-2015*, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, 2015, 172 p. et annexes.

© Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Message du président-directeur général du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

L'année 2014-2015 aura été une année marquante pour l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. Le dépôt par le gouvernement du projet de loi n° 10, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales, et ensuite par l'adoption de la Loi, a fait en sorte de modifier la planification de travail de l'organisation.

Au cours de cette période, l'Agence a poursuivi le travail de coordination et de collaboration avec l'ensemble des établissements composant le réseau de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. Le travail réalisé a permis d'expliquer les modalités de mise en place de la nouvelle organisation qui serait créée par la fusion de la majorité des établissements de santé et de services sociaux existants dans la région. Ces établissements relèveraient d'une nouvelle entité, soit le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale. En plus des fonctions déjà dévolues aux établissements dans l'offre de soins et de services de santé et sociaux à la population, le CIUSSS de la Capital-Nationale intégrerait également une bonne partie des responsabilités de coordination des services qui étaient jusque-là dévolues aux agences. La mobilisation régionale s'est également poursuivie de manière à assurer aux établissements une continuité dans leur rôle auprès de la population, dans un contexte où l'on assisterait à un changement important dans le mode d'organisation des services de santé et sociaux offerts sur le territoire. Un travail de soutien et d'accompagnement du réseau a été nécessaire afin de mettre en place les conditions de succès qui permettraient de jeter les bases à la nouvelle organisation ainsi créée.

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale tient à remercier tous les administrateurs, gestionnaires et employés de l'Agence qui se sont succédé au fil des ans. Ils ont exercé leurs responsabilités avec le souci constant de travailler avec le réseau des établissements à mettre en place la meilleure organisation de service qui soit pour la population de la Capitale-Nationale. Le professionnalisme démontré au cours de cette année a mis en évidence l'engagement de ces personnes envers le réseau de la santé et des services sociaux et la volonté de continuer à travailler pour améliorer encore davantage l'accessibilité, la continuité, la qualité et la fluidité des services à la population

Michel Delamarre
Président-directeur général
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Déclaration du président-directeur général sur la fiabilité des données contenues dans le rapport de gestion de l'Agence et des contrôles afférents

À titre de président-directeur général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2014-2015 de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2015.

Michel Delamarre
Président-directeur général
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Table des matières

Page

Liste des acronymes et des sigles 7

Présentation de l'Agence 11
- Mission 11
- Plan d'organisation 12
- Conseil d'administration 13
- Comité de gouvernance et d'éthique 13
- Comité de vérification 14
- Comité de vigilance et de la qualité 14
- Établissements publics et privés conventionnés 15
- Établissements ayant une mission régionale 15
- Commission infirmière régionale de la Capitale-Nationale 15
- Commission multidisciplinaire régionale de la Capitale-Nationale 16
- Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée 16
- Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Capitale-Nationale 16
- Comité régional sur les services pharmaceutiques de la Capitale-Nationale 16
- Département régional de médecine générale de la Capitale-Nationale 17
- Ressources humaines de l'Agence 17
- Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, des partenaires, des gestionnaires et des employés 17
- Programme d'aide aux employés 22
- Plan d'action pour l'intégration des personnes handicapées 23
- Application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services 23

Activités de l'Agence 27
- Entente de gestion et d'imputabilité - Processus 27
- Ressources humaines 28
- Monitorage des services 34
- Technologies de l'information 34
- Dossiers spécifiques 36

Programmes et services 41
- Santé publique 41
- Services généraux 64
- Soutien à l'autonomie des personnes âgées 67
- Déficience intellectuelle, déficience physique et troubles envahissants du développement 72
- Jeunes en difficulté 75

Dépendances 76
Santé mentale 79
Santé physique 82

Données financières 103
Données financières relatives aux établissements de la région et aux organismes communautaires subventionnés par l'Agence 103
Ressources financières - Réseau 104
Déclaration de fiabilité et approbation de l'Agence 113
Rapport de la direction 114
Rapport de l'auditeur indépendant et états financiers résumés de l'Agence 115

Annexes 153
Commission infirmière régionale de la Capitale-Nationale 153
Commission multidisciplinaire régionale de la Capitale-Nationale 154
Comité de direction du Département régional de médecine générale de la Capitale-Nationale 155
Comité régional sur les services pharmaceutiques de la Capitale-Nationale 156
Comité régional pour le Programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Capitale-Nationale 157
Table des chefs de département de médecine spécialisée de la Capitale-Nationale 158
Liste des groupes de médecine de famille 2014-2015 159
Liste des cliniques-réseau Québec 2014-2015 159
Les établissements offrant des services suprarégionaux 2014-2015 160
Les centres hospitaliers universitaires et les instituts 2014-2015 160
Plan régional des effectifs médicaux en spécialité 2014-2015 161
Plans des effectifs médicaux en omnipratique 2014-2015 dans la région de la Capitale-Nationale 163
Liste des services de premiers répondants de la région de Québec 2014-2015 163
Transports ambulanciers effectués dans la région 03 du 1er avril 2014 au 31 mars 2015 164
Programme de soutien aux organismes communautaires 2014-2015 165

Liste des acronymes et des sigles

AITC : Architecture d'intégration technologique cible
ATI : Approche territoriale intégrée
ATIVAD : Antibiothérapie intraveineuse à domicile
AVC : Accident vasculaire cérébral
CAPVISH : Comité d'action des personnes vivant des situations de handicap
CCSC : Centre de communication santé des capitales
CCVT : Chirurgie cardiaque, vasculaire et thoracique
CHA : Centre hospitalier affilié universitaire de Québec
CHSLD : Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHUL : Centre hospitalier de l'Université Laval
CHUQ : Centre hospitalier universitaire de Québec
CIR : Commission infirmière régionale
CLSC : Centre local de services communautaires
CMR : Commission multidisciplinaire régionale
CNESM : Centre national d'excellence en santé mentale
CRDP : Centre de réadaptation en déficience physique
CRDQ : Centre de réadaptation en dépendance de Québec
CRDIQ : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec
CRQ : Clinique-Réseau Québec
CTAQ : Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec
DP : Déficience physique
DRMG : Département régional de médecine générale
DSQ : Dossier de santé du Québec
ENM : Enquête nationale des ménages
ETC : Équivalent temps complet
GAM : Groupe Actions médecins
GMF : Groupe de médecine de famille
HEJ : Hôpital de l'Enfant-Jésus
HSFA : Hôpital Saint-François d'Assise
HSS : Hôpital du Saint-Sacrement
IAB : Initiative Amis des bébés
INSPQ : Institut national de santé publique du Québec
IPS : Infirmière praticienne spécialisée
IRDPQ : Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
ITSS : Infections transmissibles sexuellement et par le sang
IUCPQ : Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec
IUSMQ : Institut universitaire en santé mentale de Québec
L'HDQ : L'Hôtel-Dieu de Québec
LSSSS : Loi sur les services de santé et les services sociaux
PACT : Programme de traitement et de suivi intensif en équipe dans la communauté
PARI : Programmation annuelle des projets et des activités en ressources informationnelles
PAR-SP : Plan d'action régional de santé publique
PCFI : Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières
PCN : Préparation commerciale pour nourrisson
PCP : Pratiques cliniques préventives
PFM/MADA : Politique familiale municipale/Municipalité Amie des Aînés
PNSP : Plan national de santé publique
PQDCS : Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PREM : Plan régional des effectifs médicaux
PTG : Prothèse totale du genou
PTH : Prothèse totale de la hanche
RAMQ : Régie de l'assurance maladie du Québec
RNI : Ressource non institutionnelle
RREGOP : Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics
RRF : Régime de retraite des fonctionnaires
RRPE : Régime de retraite du personnel d'encadrement
RSIPA : Réseau de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement
SAD : Soutien à domicile
SAPA : Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SARDM : Système automatisé et robotisé pour la distribution des médicaments
SBF-R : Système budgétaire financier régional
SGI : Service de la gestion intégrée de l'information
SHV : Saines habitudes de vie
SIC-TO : Système d'information clinique - trajectoire en oncologie
SISPUQ : Système d'information sur les services préhospitaliers d'urgence du Québec
TAP : Technicien ambulancier paramédical
TED : Trouble envahissant du développement
TIBD : Traitement intensif bref à domicile
UMF : Unité de médecine familiale

PRÉSENTATION DE L'AGENCE

Présentation de l'Agence

Mission

[illegible]

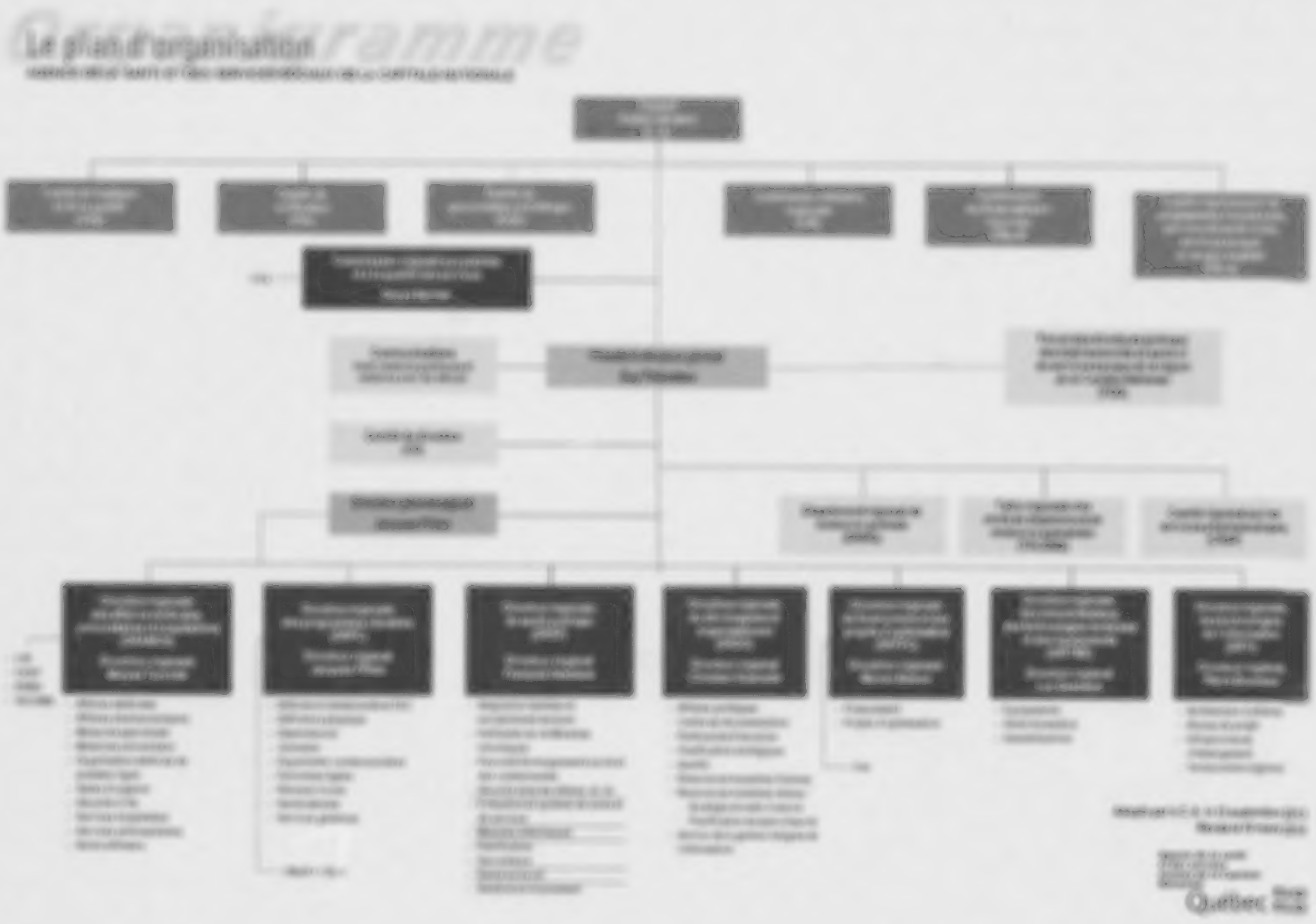
L'Agence doit aussi : [illegible]

- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

[illegible]

[illegible]

Plan d'organisation



Conseil d'administration

Au cours de la dernière année, les membres du conseil d'administration ont tenu cinq séances ordinaires et une séance extraordinaire.

Membres	Représentativité
Bédard, Patricia	Comité des usagers des établissements
Blouin, Yves, président	Membre indépendant
Cloutier, Richard	Organismes communautaires
Duchesne, Ulysse	Membre indépendant
Émond, Michelle	Commission infirmière régionale
Garnier, Bernard	Université Laval
Jean-Fortier, Christine	Milieu syndical
Lamontagne, Daniel	Département régional de médecine générale
Lemieux, Sylvie, vice-présidente	Membre indépendante
Lepage, Éric	Comité régional sur les services pharmaceutiques
Parenteau, Nathalie	Membre indépendante
Solomykina, Svetlana	Membre indépendante
Thibodeau, Guy, secrétaire	Président-directeur général de l'Agence
Trottier, Sylvie	Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée
Vacant	Commission multidisciplinaire régionale

Comité de gouvernance et d'éthique

Les membres du comité de gouvernance et d'éthique se sont réunis à deux reprises. Le comité a pour fonctions d'élaborer :

- des règles de gouvernance pour la conduite des affaires de l'Agence;
- un code d'éthique et de déontologie, conformément à l'article 304 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif applicable aux membres du conseil d'administration;
- des profils de compétence et d'expérience pour la nomination ou la cooptation des membres indépendants du conseil d'administration avec le souci de cerner les compétences diversifiées qui sont requises et la représentation souhaitée du milieu en fonction de ses caractéristiques;
- des critères pour l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration;
- un programme d'accueil et de formation continue pour les membres du conseil d'administration.

Membres	Représentativité
Bédard, Patricia	Comité des usagers des établissements
Blouin, Yves, président du conseil d'administration	Membre indépendant
Lemieux, Sylvie	Membre indépendante
Solomykina, Svetlana	Membre indépendante
Thibodeau, Guy, secrétaire du conseil d'administration	Président-directeur général de l'Agence

Comité de vérification

Le comité de vérification s'est réuni à cinq reprises dans le but :

- de vérifier qu'un plan visant une utilisation optimale des ressources de l'Agence est mis en place et en assurer le suivi;
- de s'assurer qu'un processus de gestion des risques pour la conduite des affaires de l'Agence soit mis en place et appliqué;
- de réviser toute activité portée à sa connaissance susceptible de nuire à la situation financière de l'Agence;
- d'examiner les états financiers avec le vérificateur nommé par le conseil d'administration;
- de recommander au conseil d'administration l'approbation des états financiers;
- de veiller à ce que des mécanismes de contrôle interne adéquats et efficaces soient mis en place.

Membres	Représentativité
Jean-Fortier, Christine, membre substitut	Membre indépendante
Lemieux, Sylvie, présidente	Membre indépendante
Parenteau, Nathalie	Membre indépendante

Comité de vigilance et de la qualité

Les membres du comité se sont réunis à deux reprises afin de :

- analyser les rapports et les recommandations transmis au conseil d'administration par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services ou par le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux;
- établir les liens systémiques entre ces rapports et les recommandations et en tirer les conclusions nécessaires afin de pouvoir formuler les recommandations prévues au paragraphe 3;
- faire des recommandations au conseil d'administration sur les suites à donner à ces rapports ou recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité des services aux usagers et aux utilisateurs de services;
- assurer le suivi auprès du conseil d'administration de l'application, par ce dernier, des recommandations qu'il a formulées;
- exercer toute autre fonction que le conseil d'administration juge utile au respect du mandat confié en vertu du premier alinéa;
- veiller à ce que le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente.

Membres	Représentativité
Bédard, Patricia	Comité des usagers des établissements
Bernier, Denys	Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
Thibodeau, Guy, Secrétaire du conseil d'administration	Président-directeur général de l'Agence

Établissements publics et privés conventionnés

Mission	Nombre	Total
Établissements publics		13
Centres de santé et de services sociaux	4	
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et centre de réadaptation pour jeunes et mères en difficulté d'adaptation	1	
Centres de réadaptation	3	
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	1	
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés	2	
Centre hospitalier de soins psychiatriques	1	
Établissements privés		13
Établissements privés conventionnés		7
Établissement privé conventionné spécifique		1
Établissements privés non conventionnés		5
Total		26

Établissements ayant une mission régionale

- Centre jeunesse de Québec
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec
- Centre de réadaptation en dépendance de Québec
- Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
- Institut universitaire en santé mentale de Québec
- CHU de Québec
- Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec

Commission infirmière régionale de la Capitale-Nationale

La Commission infirmière régionale de la Capitale-Nationale (CIR) a tenu six rencontres régulières au cours de l'année 2014-2015. Ces rencontres ont permis de traiter du suivi des travaux entourant le processus d'adoption et d'actualisation de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales.

En 2014-2015, la CIR a émis les deux avis suivants ayant fait l'objet de consultations particulières auprès des instances concernées :

- Avis sur le projet de loi n^{o} 10 – Novembre 2014;
- Avis sur les conseillères cliniciennes cadres en soins infirmiers – Février 2015.

Commission multidisciplinaire régionale de la Capitale-Nationale

À la suite de la présentation du rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités sociales, plusieurs préoccupations ont été soulevées quant aux impacts de ces inégalités sur l'offre de services en santé offerte dans la région. Les membres de la CMuR ont déposé un avis et des recommandations sur le sujet.

Par ailleurs, en janvier 2014, les membres de la CMuR ont assisté à une présentation offerte par M. Serge Dumont portant sur la collaboration interprofessionnelle. Un avis sur ce thème a été déposé au conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.

Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

En 2014-2015, la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée de la Capitale-Nationale a tenu quatre séances ordinaires ainsi qu'une assemblée générale annuelle. Plusieurs dossiers d'importance y ont été traités, dont l'évolution du dossier du nouveau complexe hospitalier situé sur le site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus du CHU de Québec; le développement d'une plate-forme d'échange d'information en soutien aux trajectoires cliniques; la démarche régionale d'organisation des services en cardiologie et l'organisation des services en néphrologie et hémato-oncologie.

Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Capitale-Nationale

Les membres du comité ont travaillé sur plusieurs projets en lien avec les orientations retenues dans le programme d'accès 2012-2015. À cet égard, un projet sur l'accès à l'autonomie des aînés et un autre sur le développement d'un passeport santé ont reçu un financement de Santé Canada et du ministère de la Santé et des Services sociaux pour leur déploiement. Les membres ont également fait une proposition lors de la désignation de membres indépendants pour le CIUSSS de la Capitale-Nationale et ils ont travaillé à la mise à jour du programme d'accès, comme demandé par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Comité régional sur les services pharmaceutiques de la Capitale-Nationale

Au cours de l'année 2014-2015, le comité a tenu une seule rencontre. Les principaux sujets abordés ont été le répertoire régional pour les ordonnances collectives; le programme ATIVAD, les suivis relatifs au Dossier santé du Québec (DSQ) (conseillers-prescripteurs) de même que les enjeux de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales. Dans le contexte actuel des changements à survenir dans le réseau, il a été convenu de ne pas tenir d'assemblée générale annuelle en mars 2015.

Département régional de médecine générale de la Capitale-Nationale

En 2014-2015, le Département régional de médecine générale (DRMG) s'est réuni à dix reprises pour prendre position, pour assurer la poursuite des travaux en cours et pour formuler des recommandations au président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale dans plusieurs dossiers. La gestion des plans régionaux d'effectifs médicaux, la gestion des activités médicales particulières, l'analyse de la situation des effectifs médicaux ainsi que la consolidation des services médicaux de première ligne, plus spécifiquement en ce qui a trait au renouvellement des groupes de médecine de famille de la région de la Capitale-Nationale, constituent les principaux dossiers abordés dans la dernière année. Avec l'entrée en vigueur de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales le rôle et les responsabilités du DRMG seront adaptés au regard de cette nouvelle gouvernance. Sa contribution sera essentielle pour faire face aux nombreux enjeux qui se présenteront, principalement ceux touchant l'organisation des services médicaux de première ligne.

Ressources humaines de l'Agence

Effectifs de l'Agence	Exercice en cours	Exercice antérieur
Les cadres (en date du 31 mars 2015)		
Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	26	27
Temps partiel	1	1
Nombre de personnes : Équivalents temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)		
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0
Les employés réguliers (en date du 31 mars 2014)		
Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	191	183
Temps partiel	27	35
Nombre de personnes : Équivalents temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)		
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
Tout le personnel		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	526 265	449 423
Équivalents temps complet	288	246

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, des partenaires, des gestionnaires et des employés

Le Code d'éthique et de déontologie décrit ci-dessous est une version actualisée du document adopté et publié en septembre 1994.

Dans le cadre de sa mission de mettre en place, sur son territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés de coordination des services et de leur accès, l'Agence doit pouvoir compter sur la conscience individuelle et professionnelle des administrateurs, des partenaires, des gestionnaires et des employés en vue d'assurer le maintien et l'amélioration de l'état de santé et du bien-être de la population.

En conséquence, ces personnes deviennent des acteurs de premier plan des services de l'organisme.

Responsables devant la loi, en considération des ressources publiques qui sont confiées à l'Agence, les administrateurs, les partenaires, les gestionnaires et les employés doivent adopter une conduite qui témoigne de leur dévouement au service public et qui soit empreinte d'une éthique élevée.

Le présent document n'a pas la prétention de réglementer les actions quotidiennes de tout un chacun, mais plutôt de faire appel au sens des responsabilités et au jugement des administrateurs, des partenaires, des gestionnaires et des employés. Il revient à chacun, dans sa conduite professionnelle, d'avoir comme préoccupation constante le respect des obligations déontologiques de l'Agence et d'adhérer aux principes éthiques définis dans ce code.

Les obligations et les principes définis dans le présent code s'ajoutent à ceux établis par la loi, par un règlement ou par un autre code applicable. En cas de divergence, les obligations et les principes les plus exigeants s'appliquent.

I PRINCIPES ÉTHIQUES

1 **Principes éthiques :** les administrateurs, les partenaires, les gestionnaires et les employés adhèrent aux principes suivants :

1.1 **Impartialité** : ils ne doivent manifester aucune préférence ni aucun parti pris indu incompatible avec la justice et l'équité et ne faire montre d'aucun préjugé lié au sexe, à la race, à la couleur, à la religion, à un handicap ou aux convictions politiques d'une personne ou d'un groupe de personnes.

1.2 **Loyauté** : ils adhèrent de bonne foi aux principes démocratiques de notre société et, en conséquence, respectent les lois qui les régissent. Ils doivent également défendre les intérêts de l'Agence, avec probité, droiture et honnêteté.

1.3 **Respect** : ils doivent agir avec courtoisie, considération et égard envers les autres, tant dans leurs paroles que dans leurs attitudes, et ils doivent faire preuve de respect envers l'Agence durant leur mandat et après la fin de ce dernier.

II OBLIGATIONS DÉONTOLOGIQUES

2 **Administrateurs :** les membres du conseil d'administration de l'Agence, y compris le président-directeur général, contribuent à la réalisation de la mission de l'État, à la bonne administration de ses biens, et sont les gardiens des décisions démocratiques.

2.1 **Information** : l'administrateur a le devoir d'agir avec rigueur et, à cette fin, de s'informer des dossiers soumis à son attention et de communiquer à ses collègues l'information pertinente.

2.2 **Discrétion** : l'administrateur doit garder secrets les faits et les renseignements dont il prend connaissance et qui revêtent un caractère confidentiel, dont ceux découlant de l'application de la Politique administrative relative à la sécurité des actifs informationnels et de télécommunication et à la protection des données et des renseignements confidentiels de l'Agence. De plus, il doit adopter une attitude de réserve à l'égard de tous les faits ou informations qui sont portés directement ou indirectement à son attention et qui seraient de nature à nuire à l'intérêt public ou à porter atteinte à la vie privée des citoyens.

Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un administrateur représentant ou lié à un groupe d'intérêts particuliers de le consulter ni de lui communiquer des renseignements, sauf si l'information est confidentielle en vertu de la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

2.3 **Prudence et diligence** : *l'administrateur s'engage à agir avec soin, prudence et diligence dans ses fonctions, comme le ferait une personne raisonnable, selon ses connaissances et ses responsabilités.*

2.4 **Honnêteté** : *l'administrateur doit faire preuve de probité et de droiture. Il ne doit en aucun cas se placer en situation d'abus de confiance, de corruption ou de tentative de corruption ou en toute autre situation à caractère frauduleux qui risquerait d'entacher son mandat et ses fonctions à l'Agence. Il doit s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec les membres du conseil d'administration, les partenaires, les gestionnaires et les employés de l'Agence.*

De même, il ne doit pas accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu, ni utiliser à son avantage, ou pour une autre personne, un bien de l'Agence ou une information qu'il détient.

2.5 **Absence de conflit d'intérêts** : *l'administrateur ne doit pas placer son intérêt personnel au-dessus de l'intérêt public en vertu duquel il exerce ses fonctions. La notion de conflit d'intérêts est une notion très large. De fait, pour qu'il y ait conflit d'intérêts, il suffit qu'il existe une situation de conflit potentiel, une possibilité réelle que l'intérêt personnel, qu'il soit pécuniaire ou moral, soit préféré à l'intérêt public. Il n'est donc pas nécessaire que l'administrateur ait réellement profité de sa charge pour servir ses intérêts ou qu'il ait contrevenu aux intérêts de l'Agence.*

Par conséquent, l'administrateur :

- *doit éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et les obligations liées à ses fonctions;*
- *doit révéler à l'Agence tout intérêt direct ou indirect qu'il a dans un organisme, une entreprise ou une association, susceptible de le placer dans une situation de conflit d'intérêts, ainsi que les droits qu'il peut faire valoir contre l'Agence, et préciser, le cas échéant, leur nature et leur valeur;*
- *doit, s'il n'est pas à temps plein et s'il a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence, révéler par écrit cet intérêt au président du conseil d'administration et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision mettant en cause l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel il a cet intérêt. Il doit en outre se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote sur cette question;*
- *ne peut, s'il est à temps plein, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence; toutefois, cette révocation n'a pas lieu si un tel intérêt lui est échu par succession ou donation, pourvu qu'il y renonce ou en dispose avec diligence.*

2.6 **Acceptation d'avantages et rémunération** : *l'administrateur ne peut accepter aucun cadeau, aucune marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste.*

L'administrateur qui reçoit un avantage à la suite d'un manquement au présent code est redevable à l'État de l'avantage reçu.

2.7 **Service public** : *l'administrateur a été nommé pour contribuer à la réalisation de la mission de l'État en santé et en services sociaux, en vue du mieux-être de la population et des citoyens; le fait d'être un administrateur de l'Agence ne lui donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit et il doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.*

2.8 **Après mandat** : l'administrateur doit, après la fin de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit et dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou, selon le cas, de ses responsabilités ou des deux à la fois.

L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas divulguer, outre les éléments visés au précédent alinéa, une information confidentielle qu'il a obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non accessible au public concernant l'Agence pour laquelle il a travaillé ou un autre organisme ou entreprise avec lequel il avait des rapports directs importants au cours de l'année qui a précédé la fin de son mandat.

Il lui est interdit, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'Agence pour laquelle il a agi est amenée et sur laquelle il détient de l'information non accessible au public.

3 **Partenaires** : les membres provenant des conseils et des comités de l'Agence, de la Commission infirmière régionale, de la Commission multidisciplinaire régionale, du Département régional de médecine générale, de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée, du Comité régional sur les services pharmaceutiques, du Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise et du Forum de la population.

3.1 **Service public** : le partenaire s'engage, sur le plan intellectuel aussi bien que sur le plan moral, à traiter avec la rigueur voulue les dossiers qui sont soumis à son expertise ou, selon le cas, dont il est chargé en vue du mieux-être de la population.

3.2 **Discrétion** : le partenaire doit respecter le caractère confidentiel des informations obtenues dans l'exercice de ses responsabilités, notamment en vertu de l'application de la Politique administrative visée à l'article 2.2 de même que des informations qui seraient susceptibles de nuire à l'intérêt public ou de porter atteinte à la vie privée des citoyens. De plus, le partenaire doit adopter une attitude de réserve à l'égard de tous les faits ou informations qui pourraient nuire à l'Agence.

3.3 **Honnêteté** : le partenaire ne doit pas accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu ni utiliser à son avantage, ou pour une autre personne, une information qu'il détient.

3.4 **Conflits de rôles** : le partenaire doit prévenir tout conflit de rôles et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut exercer objectivement ses responsabilités.

4 **Gestionnaires** : les cadres supérieurs, les directeurs et les cadres intermédiaires de l'Agence assistent les administrateurs dans la réalisation de leurs mandats et voient à l'administration quotidienne des activités de l'Agence.

4.1 Les gestionnaires sont soumis, avec les adaptations nécessaires, aux mêmes obligations que celles applicables aux administrateurs qui sont définies aux articles 2.1 à 2.8 du présent code, sous réserve des obligations en matière de conflit d'intérêts énoncées dans la présente section.

Outre les obligations définies au précédent alinéa, le gestionnaire à temps plein doit exercer ses fonctions de manière exclusive, sauf si l'autorité qui l'a nommé l'affecte à d'autres fonctions. Il peut toutefois, avec le consentement du président-directeur général, exercer des activités didactiques pour lesquelles il peut être rémunéré et des activités non rémunérées dans les organismes sans but lucratif. Autrement, le gestionnaire n'a droit, pour l'exercice de ses fonctions, qu'à la seule rémunération liée à celles-ci.

4.2 **Absence de conflit d'intérêts** : le gestionnaire ne doit pas placer son intérêt personnel au-dessus de l'intérêt public en vertu duquel il exerce ses fonctions et il doit éviter de se placer dans une situation de conflit, telle que décrite à l'article 2.5, entre son intérêt personnel et les obligations liées à ses fonctions.

5 **Employés** : les employés de l'Agence sont exclusivement au service de cette dernière lorsqu'ils rendent des services à la population. Ils sont tenus, de par leurs fonctions, d'agir avec compétence et assiduité eu égard au service public qu'ils doivent rendre avec courtoisie, diligence et discrétion.

5.1 **Information** : l'employé doit donner à ses supérieurs toute l'information nécessaire à une prise de décision éclairée et doit assurer le traitement de l'information avec toute la rigueur requise. De plus, il est tenu de donner au citoyen l'information qu'il demande et qu'il a le droit d'obtenir en vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1).

5.2 **Compétence** : l'employé doit accomplir les tâches liées à son emploi de façon compétente, c'est-à-dire rendre les services demandés d'une manière appropriée, suffisante et satisfaisante pour la clientèle et utiliser les moyens à sa disposition pour développer son expertise.

5.3 **Assiduité** : l'employé doit être présent au travail, accomplir sa tâche, respecter l'horaire de travail et ne pas s'absenter sans justification ni autorisation préalable.

5.4 **Service public** : l'employé doit adopter un comportement poli et courtois dans ses relations avec le public et éviter toute forme de discrimination interdite par la loi. En outre, il doit traiter avec empressement les dossiers qui lui sont confiés et qui touchent directement le public.

5.5 **Discrétion** : l'employé doit garder secrets les faits et les renseignements dont il prend connaissance et qui revêtent un caractère confidentiel, dont ceux découlant de l'application de la politique administrative visée à l'article 2.2. De plus, il doit adopter une attitude de réserve à l'égard de tous les faits ou de toutes les informations qui sont portés directement ou indirectement à son attention et qui seraient de nature à nuire à l'intérêt public ou à porter atteinte à la vie privée des citoyens.

5.6 **Absence de conflit d'intérêts** : l'employé ne doit pas placer son intérêt personnel au-dessus de l'intérêt public. La notion de conflit d'intérêts est une notion très large. De fait, pour qu'il y ait conflit d'intérêts, il suffit qu'il existe une possibilité réelle que l'intérêt personnel, qu'il soit pécuniaire ou moral, soit préféré à l'intérêt public. Il n'est donc pas nécessaire que l'employé ait réellement profité de sa charge pour servir ses intérêts ou qu'il ait contrevenu aux intérêts de l'Agence. Un employé ne peut donc pas « avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et les devoirs de ses fonctions ».

Placé dans une situation où il se croit susceptible d'être en conflit d'intérêts, l'employé doit en informer ses supérieurs afin que soient déterminées les mesures qui devront être prises à cet égard.

5.7 **Exclusivité de service** : l'employé doit adopter une grande réserve dans l'exercice de toute fonction extérieure à l'Agence dans le champ de compétence de l'emploi occupé.

L'employé doit s'assurer que cette activité extérieure n'ait pas d'effet sur son rendement, sur son assiduité, sur ses obligations à titre d'employé de l'Agence, et ne donnera pas lieu à un conflit avec ses fonctions à l'Agence.

5.8 **Honnêteté** : l'employé ne doit accepter aucune somme d'argent ou toute autre forme de considération pour l'exercice de ses fonctions, autre que la rémunération et les avantages liés à son emploi.

De même, il ne doit pas accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu ni utiliser à son avantage, ou pour une autre personne, un bien de l'Agence ou une information qu'il détient.

6 MODALITÉS D'APPLICATION DU CODE

6 Les personnes chargées de l'application du code

6.1 Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect du présent code par le président-directeur général et les autres administrateurs de l'Agence.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Programme d'aide aux employés

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]

Plan d'action pour l'intégration des personnes handicapées

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

ACTIVITÉS DE L'AGENCE

Activités de l'Agence

Entente de gestion et d'imputabilité - Processus

Les ententes de gestion entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale de même qu'entre l'Agence et les établissements publics de son réseau répondent aux objectifs de gestion par résultats et de reddition de comptes issus de la Loi sur l'administration publique et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Elles visent à apprécier l'évolution globale de la production de services et de la performance du réseau qui résulte de la mise en œuvre des grandes orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux et du réseau de la Capitale-Nationale.

En 2014-2015, la reddition de comptes des ententes de gestion a porté sur trois catégories de résultats :

- Les résultats associés à des attentes précises à l'égard la région de la Capitale-Nationale répertoriés par certaines directions générales du Ministère de la Santé et des Services sociaux (voir le chapitre III de l'entente de gestion Agence – ministère de la Santé et des Services sociaux).
- Les résultats associés aux indicateurs du Plan stratégique 2010-2015 du ministère de la Santé et des Services sociaux (voir le chapitre IV de l'entente de gestion Agence-ministère de la Santé et des Services sociaux).

Le résultat des indicateurs pour ces deux volets provient du Système ministériel de suivi de gestion et de reddition de comptes (GESTRED). Les données entre parenthèses présentent les corrections apportées par l'Agence faisant suite à une compilation plus conforme aux réalités régionales[2].

- Les résultats associés à la planification régionale qui comporte deux volets :
  - d'une part, la Planification stratégique en santé et services sociaux de la Capitale-Nationale 2010-2015, dont le Plan d'action régional 2014-2015 vient préciser des moyens pour répondre aux orientations nationales et pour respecter les engagements régionaux;
  - d'autre part l'annexe de santé publique, qui comprend des résultats complémentaires attendus en lien avec les domaines et les activités prévus au Plan d'action régional de santé publique 2009-2015.

Le bilan annuel des ententes de gestion et d'imputabilité est également l'occasion de présenter, surtout concernant les engagements qui ne sont pas atteints, des informations sur les résultats. L'année financière étant terminée, une collecte d'information est réalisée auprès de chaque établissement afin qu'il transmette à l'Agence une confirmation des tendances observées, les raisons expliquant la non-atteinte des cibles et les mesures prévues pour corriger la situation. Les établissements ont accès à un outil de collecte dans le portail Web du Service de la gestion intégrée de l'information (SGII). Une synthèse régionale par secteur d'activité est ensuite

2 Par exemple, celles comprenant l'Hôpital Jeffery Hale - Saint Brigid's. Cet établissement exerce des activités dévolues aux centres de santé et de services sociaux (CSSS) pour la clientèle anglophone de la région, mais la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) l'exclut de son traitement puisqu'il n'est pas reconnu par le MSSS. L'Agence corrige également les résultats en utilisant des données plus récentes issues de la banque régionale I-CLSC ou en compensant des erreurs ou des absences de transmission dans le système GESTRED.

réalisée et consignée dans le même outil. Les informations sont conservées de manière à pouvoir faire référence, au besoin, à un historique des explications.

L'ensemble des résultats de la reddition de comptes est catégorisé par programmes et services ou par secteur d'activité. Les informations de la reddition de comptes relatives aux ententes de gestion se trouvent au début de chaque section d'un « programme-services » à l'intérieur du rapport annuel.

Seuls les indicateurs pour lesquels des explications ou des informations complémentaires ont été rapportées lors de la reddition de comptes sont commentés.

Ressources humaines

Entente de gestion - résultats

Engagements de l'Agence en fonction du Plan stratégique 2010-2015 du Ministère de la Santé et des Services sociaux

Chapitre IV du contrat de l'entente de gestion

Axe d'intervention :	Disponibilité et utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau
Objectifs de résultats	5.1.3 Produire et mettre à jour annuellement le plan de main-d'œuvre pour les paliers local, régional et national de façon à cerner et à mettre en œuvre les stratégies pour assurer l'équilibre entre les effectifs requis et disponibles
	5.1.4 Assurer une utilisation optimale des compétences du personnel par la mobilisation des établissements à réaliser une démarche concertée de révision des processus de soins et de services, et de réorganisation du travail
	5.1.5 Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité
	5.1.6 Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique

Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
Plan de main-d'œuvre			
3.08 Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre	100	100	100***
Révision du processus de soins et de services			
3.09 Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	100	100 (12/12)	100***
Heures supplémentaires			
3.05.01 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	3,86	3,83	3,41
3.05.02 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	2,51	2,39	2,38

Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
Main-d'œuvre indépendante			
3.06.01 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières	0,91	0,84	0,55
3.06.02 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	1,39	1,51	1,42
3.06.03 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	1,99	2,31	1,35
3.06.04 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes	0,00	0,04	0,02

* Fiches ministérielles du 30 mai 2014.

** Résultats en date du 28 avril 2015 (3.06.01-3.06.03, 3.05.01 et 3.05.02), système TBIG, Ministère de la Santé et des Services sociaux.

*** Résultats en date du 31 mars 2015 (3.08, 3.09), tous les établissements de la région de la Capitale-Nationale.

Plan de main-d'œuvre

3.0 Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre

Selon les résultats observés au 31 mars 2015, tous les établissements ont mis à jour leur plan de main-d'œuvre. L'engagement est donc atteint.

Révision des processus de soins et de services

3.09 Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision de leurs processus de soins et de services et de réorganisation du travail

Au terme de la période 13, les résultats obtenus indiquent que tous les établissements ont réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services de réorganisation du travail.

Heures supplémentaires

3.05.01 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières

Au terme de la période 13, les résultats indiquent l'atteinte de l'engagement. La performance régionale (y compris les résultats des établissements privés conventionnés) est de 3,41 % des heures travaillées au-delà des heures régulières par les infirmières, soit 0,42 point de pourcentage de moins que l'engagement fixé à 3,83 %. Une amélioration relative de 11,7 % est observée par rapport à 2013-2014, où ce taux était de 3,86 %. Les CSSS de Portneuf, de la Vieille-Capitale et de Charlevoix n'ont pas atteint l'objectif.

3.05.02 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau

Au terme de la période 13, les résultats indiquent l'atteinte de l'engagement. La performance régionale (y compris les résultats des établissements privés conventionnés) est de 2,38 % des

heures travaillées au-delà des heures régulières par l'ensemble du personnel du réseau, y compris les infirmières, soit 0,01 point de pourcentage de moins que l'engagement fixé à 2,39 %. Il s'agit d'une amélioration relative de 5,18 % par rapport à 2013-2014, où ce taux atteignait 2,51 %. Les CSSS de Portneuf, de la Vieille-Capitale et celui de Charlevoix n'ont pas atteint leur objectif.

Main-d'œuvre indépendante

3.06.01 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI) par les infirmières

Au terme de la période 13, les résultats indiquent l'atteinte de l'engagement. La performance régionale (y compris les résultats des établissements privés conventionnés) a atteint 0,55 % des heures travaillées par des infirmières travaillant pour des agences privées (MOI), soit 0,29 point de pourcentage de moins que l'engagement de 0,84 %. Une amélioration par rapport à 2013-2014, où ce taux était de 0,91 %. Le CSSS de Charlevoix et l'Hôpital Jeffery Hale - Saint Brigid's n'ont pas atteint leur engagement. Les niveaux dans lesquels se situe la MOI étant peu élevés, il devient parfois difficile d'aller en deçà d'un certain seuil. Cela peut expliquer en partie les variations importantes d'une année à l'autre.

La non-atteinte de la cible pour le CSSS de Charlevoix s'explique en partie par l'échec de huit candidates lors de l'examen de la profession d'infirmière (CEPI) sur quinze infirmières qui ont été engagées. Des postes sont donc demeurés vacants dans les services spécialisés et des absences ne peuvent être comblées comme prévu.

Le CSSS de Charlevoix a mis en place un projet d'optimisation, créé un comité pour la réduction des heures supplémentaires et de la MOI, resserré les échanges entre les responsables des ressources humaines et les gestionnaires de soins, augmenté l'embauche des CEPI pour l'été prochain et maintenu le programme d'externat.

Pour sa part, l'établissement Jeffery Hale - Saint Brigid's invoque des travaux majeurs qui ont nécessité le déplacement de patients et l'ajout d'une ressource à la structure pour assurer une bonne continuité des soins. Le contrat de cette ressource ne sera pas renouvelé à la fin des travaux.

3.06.02 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires

Au terme de la période 13, les résultats indiquent l'atteinte de l'engagement. La performance régionale (y compris les résultats des établissements privés conventionnés) des heures travaillées par des infirmières auxiliaires travaillant pour des agences privées a atteint 1,42 %, soit 0,09 point de pourcentage de moins que l'engagement fixé à 1,51 %. Une détérioration de 2,16 % (en valeur relative) est cependant observée par rapport à 2013-2014, où ce taux était de 1,39 %. Les CSSS de la Vieille-Capitale, de Québec-Nord et celui de Charlevoix n'ont pas atteint leur objectif.

3.06.03 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires

Au terme de la période 13, les résultats indiquent l'atteinte de l'engagement. La performance régionale (y compris les résultats des établissements privés conventionnés) a atteint 1,35 % des heures travaillées par des préposés aux bénéficiaires travaillant pour des agences privées, soit 0,96 point de pourcentage de moins que l'engagement fixé à 2,31 %. Une amélioration

importante par rapport à 2013-2014, où le taux était de 1,99 %. L'Hôpital Jeffery Hale - Saint Brigid's n'a pas atteint son objectif.

L'Hôpital Jeffery Hale - Saint Brigid's invoque trois éléments à cette non-atteinte des résultats : la mise en place d'un projet qui a nécessité l'utilisation temporaire de ressources pour y participer; la réalisation de deux grands projets de formation nécessitant le travail des préposés aux bénéficiaires et une éclosion majeure en avril 2014.

La création d'un comité de planification de la main-d'œuvre qui siège régulièrement, l'analyse hebdomadaire des demandes de remplacement et un suivi particulier ont été faits cette année sur certaines absences.

3.06.04 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes

Au terme de la période 13, la performance régionale (y compris les résultats des établissements privés conventionnés) atteint 0,02 % des heures travaillées par les inhalothérapeutes à l'emploi d'agences privées, soit 0,02 point de pourcentage de moins que l'engagement de 0,04 %. L'engagement est donc atteint, voire dépassé.

Axe d'intervention :	Rétention et mieux-être au travail
Objectifs de résultats	5.2.1 Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel du réseau et du ministère de la Santé et des Services sociaux en s'appuyant sur les programmes de type Entreprise en santé
	5.2.2 Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail

Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
3.14 Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément, y compris le volet de mobilisation des ressources humaines	100 (12/12)	100 (12/12)	100
3.13 Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	8,3 (1/12)	50 (6/12)	50
3.01 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	5,95	5,61	5,90***
3.10 Pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en œuvre leur Programme de soutien clinique - Volet préceptorat	88,8	100 (10/10)	100

* Fiches ministérielles du 30 mai 2014.
** Résultats en date du 31 mars 2015 (3.10, 3.13, 3.14), tous les établissements de la région de la Capitale-Nationale.
*** Résultats en date du 1er mai 2015 (3.01), tous les établissements de la région de la Capitale-Nationale.

Climat de travail

3.13 Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail

À l'évaluation de la situation à la période 13, six établissements sur douze ont été accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail dans la région de la

Capitale-Nationale. Notons toutefois, qu'en 2014-2015, l'Agence demandait aux autres établissements de la région de s'engager dans le processus.

Comme confirmé en mars 2014 par le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'indicateur comprend les démarches pour le programme d'Entreprise en santé, mais également celles liées au programme Hôpitaux promoteurs de santé et Planetree. Les établissements mettant en œuvre ces programmes sont donc considérés comme ayant atteint l'objectif d'amélioration du climat de travail.

3.01 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées

Au terme de la période 13, les résultats indiquent la non-atteinte de l'engagement. La performance régionale (y compris les résultats des établissements privés conventionnés) a atteint 5,90 % des heures en assurance salaire par rapport aux heures travaillées par l'ensemble des effectifs du réseau, soit 0,29 point de pourcentage de plus que l'engagement fixé à 5,61 %. Une détérioration relative de 0,84 % par rapport aux résultats 2013-2014, où le ratio était de 5,95 %. Cinq établissements sur douze atteignent l'engagement, soit les CSSS de Portneuf, l'Hôpital Jeffery Hale - Saint Brigid's, l'IUSMQ, le CRDIQ et le CRDQ.

Plusieurs éléments ont limité la capacité à atteindre la cible régionale :

- un contexte de coordination régionale limité dans la dernière année a réduit la capacité d'intervention et de soutien aux établissements;
- des ressources limitées dans les établissements pour appliquer les mesures de soutien aux plans d'action;
- une capacité d'intervention limitée sur les problèmes, comme évoqué dans les diagnostics de plusieurs établissements, car ceux-ci ne relèvent pas nécessairement de la sphère du travail (selon la nature des problèmes qui mènent au recours à l'assurance salaire);
- des causes multifactorielles ne permettent pas toujours une solution simple et totalement efficace;
- une nouvelle méthode de calcul du ministère de la Santé et des Services sociaux pour la détermination du ratio en 2013-2014 et un plan d'action qui devait l'accompagner, mais qui n'a pas eu lieu, a limité les processus régionaux d'intervention;
- un contexte de fusion pour les deux plus gros établissements de la région (CHUQ-CHA) qui, par ailleurs, a une influence importante sur le taux régional.

La très grande majorité des établissements présentant un écart ont resserré les contrôles administratifs et mis en place des moyens préventifs (formation, audit, mesures de soutien).

Planification stratégique en santé et services sociaux de la Capitale-Nationale
Plan d'action 2014-2015

Ressources humaines et pratiques de gestion	
Sujets	**Résultats 2014-2015**
R-5.4.1A Campagne « Sauve des vies » révisée annuellement	Atteints
R-5.4.2A Nombre d'étudiants inscrits dans les programmes santé et services sociaux employés dans le réseau : accroître le nombre de 10 % annuellement d'ici 2015 (hausse de 2 % annuellement, pour	Atteints

Sujets	Résultats 2014-2015
répondre à la cible révisée en fonction de l'impact du projet de loi n° 100, Loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette)	
R-5.4.3B Augmentation du nombre de places pour les stages : dans un premier temps, augmenter la participation; dans un deuxième temps : dégager les marges de manœuvre nécessaires au développement de places pour les stages	Atteints

Partenariat avec le milieu de l'éducation

R-5.4.2A Nombre d'étudiants inscrits dans les programmes santé et services sociaux employés dans le réseau : accroître le nombre de 10 % annuellement d'ici 2015 (baisse de 2 % annuellement, pour répondre à la cible révisée en fonction de l'impact de la Loi 100)

Au terme de la période 13, les résultats obtenus indiquent l'atteinte de l'engagement. Le nombre d'étudiants inscrits dans les programmes santé et services sociaux employés dans le réseau a été de 516, soit 93 de plus que l'engagement (423).

Contrats de service

Contrats de service comportant une dépense de 25 000 $ et plus conclus entre le 1er janvier 2015 et le 31 mars 2015

	Nombre	Valeur
Contrats de service avec une personne physique*	1	35 000 $
Contrats de service avec un contractant** autre qu'une personne physique	0	0
Total des contrats de service	1	35 000 $

* Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.

** Comprend les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux

Pour l'année 2013-2014, quatre candidatures ont été soumises au jury national. Parmi celles-ci, un prix d'excellence a été attribué au CHU de Québec pour son équipe de mentorats du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec et une mention d'honneur a été décernée au YWCA Québec pour ses écoboutiques et son bénévolat.

Monitorage des services

Entente de gestion - résultats

Planification stratégique en santé et services sociaux de la Capitale-Nationale
Plan d'action 2014-2015

Innovation, performance et évaluation	
Sujets	**Résultats 2014-2015**
R-4.3.38 Module « Santé physique » du monitorage général des soins et services de la Capitale-Nationale accessible	Atteint

R-4.3.38 Module « Santé physique » du monitorage général des soins et services de la Capitale-Nationale accessible

Au 31 mars 2015, le module « Santé physique » du projet de monitorage général des services a été développé et a été rendu accessible. Les statistiques associées à ce module sont disponibles dans le portail du SGII ainsi que deux autres modules sur les services (SAPA et Portrait général des services) et les statistiques de population de la Capitale-Nationale. Cet objectif s'inscrit dans le projet du monitorage général des populations et des soins et services conduit par le SGII de l'Agence depuis 2010.

Les prochaines étapes de réalisation devraient permettre de produire d'ici un an les indicateurs du module « Santé mentale » ainsi que celui des « Maladies chroniques ».

Technologies de l'information

Entente de gestion - résultats

Priorités ministérielles pour la région de la Capitale-Nationale Chapitre III du contrat d'entente de gestion		
Priorités	**Résultats 2014-2015**	**État d'avancement des travaux**
Dossier de santé du Québec	État de situation – Formulaire GESTRED	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Dossier clinique informatisé	État de situation – Formulaire GESTRED	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Dossier médical électronique	État de situation – Formulaire GESTRED	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Gouvernance et gestion des ressources informationnelles	Transmission des planifications triennales des projets et activités en ressources informationnelles	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Transmission des programmations annuelles des projets et activités en ressources informationnelles	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Transmission des bilans annuels des réalisations en ressources informationnelles	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Priorités	Résultats 2014-2015	État d'avancement des travaux
	Transmission des états de santé des projets	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Mise en place d'une gouvernance régionale, ou suprarégionale, des ressources informationnelles	Plan de mise en place d'une gouvernance	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Introduction de l'architecture d'intégration technologique cible	État de situation – Actifs + Réseau	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Bilan annuel en sécurité de l'information	Bilan annuel	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Participation au Réseau d'alerte	Transmission des documents par le ministère de la Santé et des Services sociaux	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Mise en place d'une gouvernance régionale ou suprarégionale des ressources informationnelles

Au terme de la période 15, l'engagement du ministère de la Santé et des Services sociaux de bâtir un plan de mise en place d'une gouverne régionale ou suprarégionale des ressources informationnelles n'est pas atteint. Un plan sera réalisé dans les prochains mois.

Introduction de l'architecture d'intégration technologique cible

Le statut des trois engagements de l'Architecture d'intégration technologique cible (AITC) est le suivant :

1) Mise à niveau des postes de travail (Windows, IE, Office, Lotus Notes) : tous les établissements ciblés (CSSS de Portneuf, CSSS de la Vieille-Capitale, CSSS de Québec-Nord, CSSS de Charlevoix, Hôpital Jeffery Hale - Saint Brigid's, CHU de Québec, IUCPQ, IUSMQ, IRDPQ, CRDIQ, CRDQ et CJQ) ont adhéré aux orientations régionales de virtualisation qui ont été données par l'Agence ainsi qu'aux choix technologiques qui ont été faits en ce sens. Un appel d'offres régional pour la virtualisation a été fait avec tous ces établissements qui y ont adhéré. Au 1er avril 2015, les travaux sont en cours pour virtualiser les applications régionales pour les regrouper avec plusieurs établissements.

2) Mise à niveau du courrier électronique Lotus Notes : tous les établissements ciblés (CSSS de Portneuf, CSSS de la Vieille-Capitale, CSSS de Québec-Nord, CSSS de Charlevoix, Hôpital Jeffery Hale - Saint Brigid's, CHU de Québec, IUCPQ, IUSMQ, IRDPQ, CRDIQ, CRDQ et CJQ) ont adhéré au regroupement des infrastructures de courrier électronique au Technocentre. Les infrastructures sont actuellement en place et les premières migrations de boîtes de courriels en mode centralisé au Technocentre sont en cours avec la nouvelle version de Lotus Notes.

3) Optimisation des centres de traitement : un plan avait été déposé pour les possibilités de consolidation, de regroupement, de partage des expertises entre les établissements et l'Agence ainsi que pour l'obtention d'un portrait des infrastructures pouvant être regroupées. L'Agence a entamé des travaux de rapatriement d'un premier CT, soit celui du CJQ. En ce sens, des actifs qui étaient dans la salle des serveurs du Centre jeunesse ont

[illegible] Jeffery Hale – Saint Brigid's [illegible] régionale mentionnée plus haut.

Planification stratégique en santé et services sociaux de la Capitale-Nationale
Plan d'action 2010-2015

Services de première ligne	
Sujets	Résultats 2014-2015
R.2.11.1 Déploiement du volet médicament et [illegible] du DSQ complété pour les sites cliniques visés	[illegible]

Dossiers spécifiques

Entente de gestion – résultats

Priorités [illegible] pour la région de la Capitale-Nationale
Chapitre III de l'entente d'Entente de gestion

Planification, performance et qualité		
Priorité	Résultats 2014-2015	État d'avancement des travaux
Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Coordination, financement, immobilisations et budget		
Approvisionnement en commun	Entente de gestion et d'imputabilité signée	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Stratégie québécoise d'économie d'eau potable	Mise en œuvre des phases 1 et 2	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Évaluation du bien-être et de l'état de santé physique des réfugiés	Déclaration de services	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Rencontres trois fois par an	[illegible]
Plan Nord	Dépôt d'un plan régional de mise en œuvre	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Sécurité civile	Formulaire [illegible] complété	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Calendrier des rencontres	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Plan de travail	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Composition de l'instance de coordination en sécurité civile	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

PROGRAMMES & SERVICES

Engagements de l'Agence en fonction du Plan stratégique 2010-2015
du ministère de la Santé et des Services sociaux
Chapitre IV du contrat de l'entente de gestion

Axe d'intervention : Prévention dans les continuums de services	
Objectifs de résultats	1.1.1 Assurer la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues dans le Programme national de santé publique (PNSP)
	1.1.2 Soutenir l'intégration de la prévention dans les services cliniques de première ligne en priorisant les problèmes suivants : □ infections transmissibles sexuellement et par le sang □ habitudes de vie et maladies chroniques □ chutes chez les personnes âgées □ suicide

Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
1.01.20 Pourcentage des activités du PNSP implantées	S. O.	85	Non disponibles
1.01.21 Pourcentage des pratiques cliniques préventives prioritaires ayant fait l'objet d'activités de soutien	S. O.	85	85

* Résultats en date du 31 mai 2014.
** Résultats en date du 31 mars 2015.

1.01.20 Pourcentage des activités du PNSP implantées

Les données reliées au pourcentage moyen des activités du PNSP implantées ne sont pas disponibles au terme de la période 13.

La dernière donnée disponible est de 82,8 % en 2012-2013.

Comme il est bisannuel, le prochain suivi du PNSP couvrira les années 2013-2014 et 2014-2015, et le degré d'atteinte pour la région sera disponible en juin 2015.

Axe d'intervention : Contrôle des infections nosocomiales	
Objectifs de résultats	4.1.3 Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis

Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats 2014-2015
1.01.19.1 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis (diarrhées associées au Clostridium difficile)	75	100	88

Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats 2014-2015
1.01.19.2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline	100	100	100
1.01.19.3 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis (bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs)	100	100	100

* Fiches ministérielles du 30 mai 2014.

1.01.19.1 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis (diarrhées associées au Clostridium difficile)

La cible régionale de 100 % des installations qui ont un taux inférieur au seuil établi n'est pas atteinte. L'Hôpital Saint-François d'Assise a un taux supérieur au seuil visé avec un taux de 11,7 alors que le seuil est de 6,6. Toutefois, on note un nombre de cas total (soit 105 cas) inférieur au nombre de cas rapportés en 2013-2014.

Le taux plus élevé que le seuil fixé s'explique par la survenue de 7 éclosions réparties sur l'ensemble des périodes de 2014-2015. On remarque cependant que chacune des éclosions génère un nombre de cas moins élevé que par les années antérieures, principalement depuis la période 10 de 2014-2015.

Le protocole de gestion des cas et des éclosions de diarrhées associées au Clostridium difficile a été mis à jour à l'Hôpital Saint-François d'Assise. L'intégration de ces nouveautés a permis d'apporter des ajustements dans l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections ainsi que dans celles en hygiène et salubrité. Le délai entre la survenue des événements et la mise en place des mesures a diminué. Une « cellule de gestion » des activités de prévention et de contrôle des infections a été mise en place depuis février 2015. Elle se réunit régulièrement et permet de rejoindre l'ensemble des secteurs concernés par l'application des mesures. Les acteurs font ainsi partie prenante des décisions sur l'orientation et l'application des mesures. Des séances de formation ont aussi été données, particulièrement pour les préposés aux bénéficiaires.

Planification stratégique en santé et services sociaux de la Capitale-Nationale
Plan d'action 2014-2015

Prévention et promotion	
Sujets	**Résultats 2014-2015**
R-1.1.2A Indicateurs des résultats définis pour 100 % des programmes	Non atteints
R-1.3.1A Augmentation du nombre de groupes VIACTIVE	Atteints
R-1.4.1 Rapport sur les inégalités sociales de santé diffusé et plan d'action élaboré	Atteints
R-1.4.1B Mise en œuvre du plan d'action issue des recommandations amorcée	Atteints

Sujets	Résultats 2014-2015
R-1.4.2 Actions de mise en œuvre des deux projets de mobilisation des communautés réalisées	Atteints
R-1.4.3 Plans d'action issus des cinq projets Approche territoriale intégrée (ATI) déposés	Atteints
R-1.4.4 Plans d'action issus de trois nouveaux projets ATI déposés	Atteints
R-1.5.1A1 Implantation du nombre de groupes ÉquiLIBRE	Atteints
R-1.5.1A2 Augmentation du nombre de personnes jointes par le programme MARCHE	Non atteints
R-1.5.1A3 Implantation du nombre de groupes PIED	Non atteints
R-1.5.1B Mise en place d'un mécanisme permettant la prise en charge complète par les CSSS de la planification, la mise en œuvre et l'animation des groupes ÉquiLIBRE sur leur territoire ainsi que l'arrimage entre les volets du continuum de services, la diffusion de l'information et la promotion des programmes	Atteints
R-1.5.2B Évaluation d'implantation du premier cycle de mise en œuvre réalisée en partie	Non atteints
R-1.5.2C Mise en œuvre du premier thème complétée, et amorce de la mise en œuvre d'un second thème au choix de l'établissement	Non atteints
R-1.5.3A Offre de dix séances régionales de trois jours de formation visant un groupe de douze personnes par séance sur les bonnes pratiques en prévention du suicide	Atteints
R-1.5.3B Mise en œuvre du plan d'action sur les services en prévention du suicide	Atteints
R-1.5.5 Mise en œuvre du plan de diffusion	Atteints
R-1.5.6 Mise en œuvre progressive du plan d'action précisant l'offre de services des pratiques cliniques préventives (PCP)	Non atteints
R-1.5.7 Déploiement des pratiques cliniques préventives liées aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (PCP-ITSS) dans les huit CRQ de la région	Non atteints

R-1.1.2A Indicateurs des résultats définis pour 100 % des programmes

Au terme de la période 13, l'engagement concernant l'identification des indicateurs des résultats pour 100 % des programmes pour la mise en œuvre du Plan national de santé publique (PNSP) et du Plan d'action régional de santé publique (PAR-SP) est non atteint.

L'indicateur s'appuie sur les travaux menés lors de l'élaboration du Plan d'action stratégique 2011-2015 pour relever les défis et actualiser les conditions favorables du PAR 2009-2015. Le plan d'action prévu pour juin 2014 a été déposé. Des ateliers ont été offerts à de petits groupes de professionnels qui appliquent la démarche à l'ensemble de leurs dossiers.

Dans le contexte actuel de transformation du réseau, tous les programmes initialement désignés n'ont pu bénéficier de la démarche.

R-1.3.1A Augmentation du nombre de groupes VIACTIVE

Lors de l'évaluation de la situation à la période 13, 128 groupes du programme VIACTIVE destiné aux personnes âgées ont été formés en 2014-2015, soit une augmentation de 32 groupes par rapport à 2013-2014 (96 groupes). L'engagement d'augmenter le nombre de groupes implantés est donc atteint.

R-1.5.1A1 Implantation du nombre de groupes ÉquiLIBRE

Au terme de la période 13, le résultat indique que 62 groupes du programme ÉquiLIBRE ont été implantés, dépassant ainsi l'engagement de 52. Tous les établissements faisant partie de ce programme ont atteint leur engagement.

R-1.5.1A2 Augmentation du nombre de personnes jointes par le programme MARCHE

Au terme de la période 13, le résultat régional indique la non-atteinte de l'engagement puisque 333 personnes ont fait partie du programme MARCHE (interventions multifactorielles personnalisées), soit 49 personnes de moins que l'engagement de 382. Toutefois, il s'agit d'une amélioration par rapport au résultat 2013-2014, où 300 personnes avaient été jointes. Les CSSS de Portneuf, de Québec-Nord et l'Hôpital Jeffery Hale - Saint Brigid's n'atteignent pas l'engagement.

R-1.5.1A Implantation du nombre de groupes PIED

Au terme de la période 13, les résultats indiquent la non-atteinte de l'engagement. La région de la Capitale-Nationale a implanté 21 groupes PIED, pour un écart défavorable de seulement 1. La situation est comparable à celle de 2013-2014.

La cible est considérée comme étant atteinte puisqu'il est convenu qu'un moins grand nombre de groupes peut être créé pour favoriser l'accès au programme aux aînés de localités plus éloignées, ce qui génère des coûts de déplacements plus élevés. Ainsi, en 2014-2015, un groupe à Saint-Siméon et un groupe sur la Côte-de-Beaupré ont été créés dans cette optique.

R-1.5.2B Évaluation d'implantation du premier cycle de mise en œuvre réalisée

Au terme de la période 13, l'évaluation de l'implantation du premier cycle de mise en œuvre des pratiques cliniques préventives reconnues est réalisée en partie. L'engagement est donc non atteint.

L'absence prolongée de la ressource responsable du projet, combinée à la difficulté de la remplacer, a compromis l'implantation du premier cycle de mise en œuvre des pratiques cliniques préventives au CSSS de Portneuf. Les actions prévues au plan d'action n'ont pu être complétées dans un délai acceptable, l'évaluation n'a donc pu être réalisée.

En collaboration avec le CSSS de Portneuf, il a été convenu de recommencer le premier cycle de mise en œuvre. Les actions ayant commencé en janvier 2015, nous pouvons prévoir que l'évaluation sera réalisée en mars 2016.

R-1.5.2C Mise en œuvre du premier thème complétée, et amorce de la mise en œuvre d'un second thème au choix de l'établissement

Lors de l'évaluation de la situation à la période 13, l'engagement concernant la mise en œuvre du premier thème et l'amorce de la mise en œuvre d'un second thème au choix de

l'établissement sont non atteints. Tous les établissements concernés devaient avoir réalisé l'engagement et bien que la majorité l'ait fait, un établissement n'a pu atteindre l'objectif.

L'absence prolongée de la ressource responsable du projet, combinée à la difficulté de la remplacer, a compromis l'implantation du premier cycle de mise en œuvre des pratiques cliniques préventives au CSSS de Portneuf. Les actions prévues au plan d'action n'ont pu être complétées dans un délai acceptable.

En collaboration avec le CSSS de Portneuf, il a été convenu de recommencer le premier cycle de mise en œuvre. Les actions ont commencé en janvier 2015.

R-1.5.6 Mise en œuvre progressive du plan d'action précisant l'offre de services des pratiques cliniques préventives (PCP)

Lors de l'évaluation de la situation à la période 13, il appert que l'engagement relié à la mise en œuvre progressive du plan d'action précisant l'offre de services des pratiques cliniques préventives (PCP) est non atteint puisqu'un établissement n'a pas réalisé son engagement en totalité.

Les nouvelles pratiques ITSS sont en cours dans sept des huit cliniques-réseau de la région. Il s'agit d'une amélioration comparativement à la période six. Ainsi, une seule clinique-réseau n'a pu implanter à ce jour les nouvelles pratiques ITSS. Cependant, l'exportation des pratiques pourra éventuellement se faire dans cette clinique-réseau au moment où elle le jugera opportun.

R-1.5.7 Déploiement des pratiques cliniques préventives liées aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (PCP-ITSS) dans les huit CRQ de la région

Lors de l'évaluation de la situation à la période 13, l'engagement relié au déploiement des pratiques cliniques préventives liées aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (PCP-ITSS) dans les huit CRQ de la région est non atteint.

Les nouvelles pratiques ITSS sont en cours dans sept des huit cliniques-réseau de la région. Il s'agit d'une amélioration, comparativement à la période 6. L'exportation des nouvelles pratiques ITSS pourra éventuellement se faire dans la dernière clinique-réseau au moment où celle-ci le jugera opportun.

Autres attentes signifiées 2014-2015 de santé publique
Annexe des ententes de gestion

Développement de l'adaptation et de l'intégration sociale	
Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)	
1.1 REG.7.A	Implantation du volet « Environnements favorables », participation à l'identification des orientations régionales et transmission au CIUSSS de la Capitale-Nationale le nombre et le type d'actions ou projets
Résultats observés au 31 mars 2015	1. Implantation du volet « Environnements favorables » et participation à l'identification des orientations régionales Animé par une professionnelle de la Direction régionale de santé publique (DRSP), un comité régional, composé des organisateurs communautaires des centres de santé et de services sociaux (CSSS), tient trois à quatre rencontres par année. Les principaux objectifs sont de mettre à jour et de réaliser un plan d'action qui découle des orientations régionales adoptées en 2006.

	2. **Nombre ou type d'actions ou projets locaux** Au total, 51 projets locaux ont été amorcés ou ont été réalisés en 2014-2015 dans les CSSS de la région de la Capitale-Nationale : Vieille-Capitale (16 projets), Québec-Nord (27 projets), Charlevoix (4 projets) et Portneuf (4 projets). Un montant global de 274 028 $ a permis de soutenir ces projets qui sont en lien avec les résultats des études de besoins locaux et les critères de financement régionaux. Ces projets ont joint approximativement 7 800 familles, dont une proportion importante répond aux critères des SIPPE. Les projets réalisés touchent divers thèmes. Par ordre d'importance viennent les activités pour briser l'isolement des familles, soutenir le développement des enfants dans un ou plusieurs domaines, renforcer le pouvoir d'agir des parents par la mise en place de certaines activités communautaires par et pour les parents (ex. : répit gardiennage, parents ressources) et des activités de jardinage. Les autres projets ciblaient l'intégration des familles immigrantes, les habiletés parentales (dont deux pour la valorisation de la paternité), la création d'outils pour faire connaître les ressources du milieu et la promotion de saines habitudes de vie, dont les habitudes alimentaires ou habiletés culinaires. D'autres thèmes ont été abordés dans une moindre mesure : lecture et écriture, offre de services de proximité, promotion de l'allaitement, soutien pour l'achat de matériel scolaire, établissement des besoins, etc. L'obtention d'un soutien financier supplémentaire donné par Avenir d'enfants sur les territoires locaux depuis 2010 permet d'augmenter l'intensité de certaines interventions de même que le nombre de projets. Par ailleurs, cette année encore, les résultats de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM) démontrent qu'un soutien supplémentaire aux regroupements locaux dans le choix des actions locales doit être privilégié.
Explications du résultat	Les actions et projets réalisés contribuent au développement optimal des enfants et au renforcement du pouvoir d'agir des parents et à la réalisation de leur projet de vie. Les résultats de l'EQDEM, tant sur le plan régional que local, permettront d'ajuster l'offre d'environnements favorables en complémentarité de ce qui se fait déjà et de ce qui serait préférable de faire. Les résultats permettront d'augmenter, d'améliorer et de bonifier l'efficacité de l'Agence auprès des familles ciblées.
1.1 REG.7.B	Nombre de femmes ayant accouché dans l'année de référence et suivies dans les SIPPE : 218 mères.
Résultats observés au 31 mars 2015	Au total, 171 mères Pour chaque territoire, les résultats sont les suivants : - CSSS de Portneuf : 24 (cible = 26); - CSSS de la Vieille-Capitale : 64 (cible = 95); - CSSS de Québec-Nord : 70 (cible = 82); - CSSS de Charlevoix : 13 (cible = 15).
Explications des résultats	La cible régionale est non atteinte, car aucun CSSS n'a pu atteindre sa cible. La non-atteinte de la cible pourrait être expliquée par : 1. La mise en place du processus pour le départage de la clientèle à risque de celle avec difficultés. Désormais, la clientèle avec difficultés est orientée vers le programme Jeunes en difficulté ou le Programme d'intervention en négligence, même si elle répond aux critères d'admissibilité du programme SIPPE.

	2. La tendance est à la baisse concernant le nombre de naissances chez des mères n'ayant pas de diplôme d'études secondaires ou professionnelles dans la région de la Capitale-Nationale, selon les données du fichier de naissances vivantes du ministère de la Santé et des Services sociaux.
Œuf, lait, jus d'orange (OLO)	
1.1 REG.2.A	Nombre de mères à joindre sous le seuil de faible revenu : 821 mères Les cibles pour chaque territoire sont les suivantes : - Portneuf : 45 - Vieille-Capitale : 446 - Québec-Nord : 301 - Charlevoix : 29
Résultats observés au 31 mars 2015	Le nombre de mères inscrites au programme OLO se répartit comme suit : - Portneuf : 43 - Vieille-Capitale : 458 - Québec-Nord : 332 - Charlevoix : 34 Ce sont donc 867 mères qui ont été jointes dans la région de la Capitale-Nationale.
Explications des résultats	À l'échelle régionale, le nombre de mères jointes par le programme OLO dépasse la cible. Les CSSS de Vieille-Capitale, de Québec-Nord et de Charlevoix ont dépassé leurs cibles locales. Le CSSS de Portneuf est légèrement en deçà de sa cible.
Clinique d'allaitement	
1.1 REG.3.A	Nombre de dyades mère-enfant à joindre pour la clinique d'allaitement : 1 380
Résultats observés au 31 mars 2015	Au total, trois CSSS opèrent une clinique d'allaitement : Vieille-Capitale, Portneuf et Charlevoix, en plus du CHU de Québec qui offre les services à sa clientèle. Pour l'ensemble de ces quatre cliniques d'allaitement, le nombre de dyades mère-enfant rencontrées (1 687 dyades pour la région) a dépassé les résultats attendus (1 380 dyades).

	Résultats attendus	Résultats atteints
CHU de Québec	550	HSFA 180 CHUL 700 Total : 880
CSSS de la Vieille-Capitale	750	616
CSSS de Charlevoix	35	54
CSSS de Portneuf	45	48
Total	1 380	1 598

Explications des résultats	Au total, trois des quatre cliniques ont atteint ou dépassé la cible. La clinique du CSSS de la Vieille-Capitale a connu une diminution des fréquentations de près de 20 % par rapport à l'année précédente. Depuis 2013, cette clinique régionale offre également un soutien aux femmes qui allaitent à l'Unité de médecine familiale (UMF) Maizerets, située sur le territoire du CSSS de Québec-Nord.

	En tenant compte exclusivement du nombre de dyades mère-enfant qui consultent les cliniques en CSSS (718 dyades), près de 12 % de toutes les femmes qui allaitent dans la région utilisent les services de la clinique. La fréquentation varie de 10 % à 14 % des femmes par rapport à l'ensemble des femmes qui allaitent, selon les années, et ce, depuis les huit dernières années. En plus des services offerts à la clinique, la consultante en lactation de la clinique du CSSS de Charlevoix a offert 17 consultations à l'unité des naissances de l'Hôpital de La Malbaie.
1.1 REG.3.B	Nombre de 2 640 visites à la clinique d'allaitement
Résultats observés au 31 mars 2015	Pour l'ensemble des trois cliniques d'allaitement des CSSS de la région, 1 540 visites avaient été prévues pour l'année se terminant en mars 2015. Au total, 1 616 visites ont eu lieu, y compris l'accueil des dyades des autres régions pour les CSSS seulement. En y ajoutant le nombre de visites du CHU de Québec, la cible prévue (2 640) est amplement dépassée (3 156). **Résultats attendus** / **Résultats obtenus** CHU de Québec : 1 100 / HSFA 209, CHUL 1 331, Total 1 540 CSSS de la Vieille-Capitale : 1 400 / 1 298 CSSS de Charlevoix : 75 / 149 CSSS de Portneuf : 65 / 170 Total : 2 640 / 3 156
Explications des résultats	Au total, trois des quatre cliniques ont surpassé leur cible. Le CSSS de la Vieille-Capitale n'atteint pas sa cible, puisque le nombre de femmes fréquentant la clinique a diminué par rapport à l'année précédente. Le nombre de visites excède le nombre de dyades mère-enfant, puisque certaines de ces dyades consultent une deuxième et, à l'occasion, une troisième fois ou même davantage, la clinique d'allaitement. Le ratio entre le nombre de visites et le nombre de dyades mère-enfant est de : - 1,75 pour le CHU de Québec - 2,1 pour le CSSS de la Vieille-Capitale - 2,7 pour le CSSS de Charlevoix - 3,7 pour le CSSS de Portneuf
1.1 REG.3.C	Stages d'observation pour une journée : infirmières et résidents, selon le besoin
Résultats observés au 31 mars 2015	Les trois cliniques des CSSS accueillent annuellement des résidents, des médecins, des infirmières ainsi que des sages-femmes pour un stage d'observation d'une journée. **Résultats obtenus** CSSS de la Vieille-Capitale : 77 CSSS de Charlevoix : 10 CSSS de Portneuf : 1 **Total : 88**

Explications des résultats	Cette année, la clinique du CSSS de Portneuf n'a pas été en mesure d'accueillir plusieurs stagiaires en sciences infirmières et des résidents en médecine à cause de conflits d'horaire.
Initiative des amis des bébés (IAB)	
1.1 REG.8.4	Implantation de certaines des dix conditions pour le succès de l'allaitement de l'IAB, selon l'évolution de la démarche pour chacun des milieux
Résultats observés au 31 mars 2015	**CHU de Québec** Le CHU de Québec a mis en place plusieurs activités au cours de l'année : soutien à six infirmières pour l'obtention de leur certification internationale de consultante en lactation (IBCLC), réunions du comité d'allaitement pour soutenir l'implantation IAB, affichage dans les chambres de l'Hôpital Saint-François d'Assise de fiches techniques pour soutenir les infirmières et les parents vers un allaitement exclusif, rencontres prénatales mensuelles pour préparer les futurs parents à l'expérience d'allaitement à l'unité de soins postpartum, intégration de la politique d'allaitement et de la formation pour les infirmières au programme orientation, participation de cinq infirmières à la formation d'orientation clinique en allaitement de la CRSP, participation de 18 infirmières à la tenue d'une conférence annuelle IAB. Certaines activités sont en cours de réalisation : intégration d'un salon de tout pour les familles [illegible] afin d'offrir un moment de répit pour la mère et ainsi faciliter le démarrage de l'allaitement et politique pour encadrer les heures de visites au département postpartum. **CSSS de la Vieille-Capitale** Les deux cibles établies pour l'année 2014-2015 sont : 1) réaliser un plan d'action visant l'implantation IAB dans le CSSS et 2) réaliser un plan d'action local pour la maison de naissance afin de déposer une demande de préévaluation IAB auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux. Les deux cibles n'ont pu être atteintes. Deux rencontres ont eu lieu afin de mettre en œuvre les priorités pour entreprendre l'atteinte de ces cibles. Le contexte actuel de pénurie de ressources sages-femmes n'offre pas les conditions favorables pour démarrer les activités pour l'année en cours. Par ailleurs, le CSSS a assuré la formation d'une consultante en lactation afin d'offrir une formation clinique aux nouvelles infirmières lors de leur embauche dans un CSSS. **CSSS de Charlevoix** Les trois cibles établies pour l'année 2014-2015 ont été atteintes : 1) maintenir les activités du comité IAB de Charlevoix. Au total, six rencontres ont eu lieu cette année lors desquelles un médecin et une infirmière de l'unité de naissances de l'Hôpital de La Malbaie y ont participé; 2) poursuivre les travaux pour cerner les actions permettant d'augmenter le taux d'allaitement exclusif à la naissance en collaboration avec une maître-évaluatrice IAB du ministère de la Santé et des Services sociaux; 3) fournir aux médecins du territoire des outils de promotion et de soutien à l'allaitement destinés à la clientèle. Ces deux dernières cibles ont été réalisées grâce à la remise de neuf fiches éducatives conçues à la clinique médicale à chacune des visites de suivi de grossesse, à la formation destinée aux médecins de Charlevoix et au positionnement public des médecins en faveur de l'allaitement. **CSSS de Portneuf** Le personnel et la direction du CLSC ont reçu l'équipe d'évaluatrices du comité d'agrément IAB du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le CLSC a réussi à se qualifier et s'est vu décerner la mention d'établissement

	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]

	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible]

	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] **[illegible]** [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]	[illegible]

	De plus, il est possible qu'une disparité existe entre les données du monitorage complétées manuellement par les intervenants et les données issues du Système d'information clientèle. Il est prévu de compléter l'arrimage entre ces deux méthodes de collecte de données au cours de la prochaine année. Selon les données de monitorage complétées par les intervenants, 319 demandes de services ont été faites auprès des ressources de première ligne en 2014-2015. Au total, 85 % (272) de ces appels concernaient une demande de services pour le programme Alcochoix+. De même, 49 % (133) de ces demandes se sont conclues par une participation à l'une ou l'autre des formules du programme (autonome, dirigée, groupe). Les autres demandes se sont conclues par une participation au module motivationnel seulement, par une référence vers un autre service ou par un abandon ou refus de l'usager. Dans la région, sept intervenants Alcochoix+ occupent 3,1 ETC. Parmi les difficultés vécues, certains secteurs présentent un fort taux d'abandon. En effet, il existe beaucoup de doubles problématiques et de profils complexes. Les outils de repérage et de détection cernent surtout des usagers présentant une dépendance, ce qui implique que les intervenants Alcochoix+ doivent les diriger vers le Centre de réadaptation en dépendances de Québec. Plusieurs présentations ont été faites auprès des partenaires internes et externes : autres programmes du CSSS, AAOR, Santé et sécurité au travail, agents de probation. La formule de groupe a été ajoutée sur une base régionale après une expérimentation en 2014 ainsi que la validation du nouveau matériel d'animation des rencontres.
Habitudes de vie et maladies chroniques	
6-6-30 COORDINATION PRÉVENTION	
1.1 REG 10.A	Collaboration avec la CS pour offrir aux écoles qui en font la demande un accompagnement basé sur les meilleures pratiques en prévention et en promotion en lien avec les saines habitudes de vie (SHV) : mode de vie physiquement actif (y compris cour d'école et à pied à vélo ville active), saine alimentation, environnement sans fumée ou autres thématiques pertinentes (ex. : image corporelle).
Résultats observés au 31 mars 2015	Les résultats ont été atteints. **CSSS de Charlevoix** : Accompagnement total de 14 écoles (actions éducatives à 100 %). **CSSS de Portneuf** : Accompagnement total de 23 écoles (dont 8 pour Ma cour, un monde de plaisirs! Majorité d'actions éducatives à 68 %). **CSSS de Québec-Nord** : Accompagnement total de 18 écoles (9 pour Ma cour, un monde de plaisirs! Majorité d'actions environnementales (67 %). **CSSS de la Vieille-Capitale** : Accompagnement total de 26 écoles (22 pour Ma cour, un monde de plaisirs! Majorité d'actions environnementales à 93 %). Régional Accompagnement de 79 écoles sur les 219 écoles de la région, un ratio comparable à l'année précédente. Ce résultat représente 36 % du total des écoles de la région; - 71 écoles primaires sur 172 ont été jointes, soit 41 %; - 6 écoles secondaires sur 47 ont été jointes, soit 13 %; - 2 centres d'éducation aux adultes.

	On note une diminution du nombre d'actions de type environnemental et une augmentation du nombre d'actions de type éducatif.
Explications des résultats	Cette reddition de comptes constitue la première depuis la nouvelle vision du 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION et sa planification stratégique, de même que la reddition de comptes de l'orientation du rôle des intervenants 0-5-30 vers un accompagnement des milieux pour la création d'environnements favorables. Pour cette nouvelle vision, il est prévu de mettre l'accent sur des actions de type environnemental plutôt qu'éducatif. Alors qu'en 2013-2014 on notait un nombre d'actions environnementales plus élevé que le nombre d'actions éducatives, ce qui représentait un changement d'interventions en cohérence avec cette nouvelle vision, on note, en 2014-2015, une tendance inverse. Cette situation pourrait être en partie attribuable à la fin du projet SHV et au développement durable (DD). Il sera nécessaire de suivre cette tendance afin de s'assurer de la concrétisation de la vision.
1.1 REG.10.B	Collaboration à l'implantation du projet pilote régional Habitudes de vie et Développement durable dans les écoles secondaires
Résultats observés au 31 mars 2015	Le projet s'est terminé le 30 juin 2014. Les résultats ont été atteints. **CSSS de Charlevoix** : Aucun accompagnement pour ce projet **CSSS de Portneuf** : Accompagnement d'une école pour ce projet **CSSS de Québec-Nord** : Accompagnement de deux écoles pour ce projet **CSSS de la Vieille-Capitale** : Accompagnement d'une école pour ce projet **Total régional** : Accompagnement total de quatre écoles
Explications des résultats	Il s'agit des mêmes écoles pour lesquelles une collaboration a été établie avec le CSSS dès le début du projet. L'accompagnement s'est poursuivi jusqu'au terme du projet, en juin 2014.
1.1 REG.10.C	Transmission au CIUSSS de la Capitale-Nationale de la liste des écoles soutenues
Résultats observés au 31 mars 2015	Les résultats ont été atteints.
Explications des résultats	Les quatre CSSS ont transmis la liste des écoles soutenues.
1.1 REG.10.D	Accompagnement en lien avec les déplacements actifs et sécuritaires, une offre alimentaire saine, des parcs et aires de jeux sans fumée et à l'élaboration de politiques familiales auprès des municipalités qui en font la demande
Résultats observés au 31 mars 2015	Les résultats ont été atteints. **CSSS de Charlevoix** : Accompagnement de 14 municipalités. Thématiques : accès aux infrastructures de loisirs, promotion de campagnes sociétales, programme vacances-été et parcs et aires de jeux sans fumée **CSSS de Portneuf** : Accompagnement total de 14 municipalités. Thématiques : PFM/MADA, politique alimentaire, programme vacances-été, promotion campagnes sociétales, caravane des jeux **CSSS de Québec-Nord** : Accompagnement total de 5 municipalités. Thématiques : PFM/MADA (3), parcs et aires de jeux sans fumée (1) **CSSS de la Vieille-Capitale** : Accompagnement total de deux municipalités.

	Thématiques : offre alimentaire saine (1), parcs et aires de jeux sans fumée (1) et comité déplacements actifs et sécuritaires (1) **Total régional :** Accompagnement total de 35 municipalités, ce qui est comparable à l'année précédente
Explications des résultats	L'ensemble des CSSS a soutenu des municipalités pour l'une ou l'autre des thématiques. Cette reddition de comptes constitue la première depuis la nouvelle vision du 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION et sa planification stratégique, de même que la reddition de comptes de l'orientation du rôle des intervenants 0-5-30 vers un accompagnement des milieux pour la création d'environnements favorables. Pour cette nouvelle vision, il est prévu de mettre l'accent sur des actions de type environnemental plutôt qu'éducatif. On note un plus grand nombre d'actions environnementales qu'éducatives, notamment grâce aux politiques familiales municipales et à parcs et aires de jeux sans fumée, ce qui constitue un gain important. Toutefois, un nombre d'actions éducatives demeure. Elles sont notamment liées à la formation des moniteurs du Programme Vacances été.
1.1 REG.10.E	Transmission au CIUSSS de la Capitale-Nationale du nom des municipalités et des activités réalisées
Résultats observés au 31 mars 2015	Les résultats ont été atteints.
Explications des résultats	Les CSSS ont transmis la liste des municipalités soutenues et des activités réalisées.
1.1 REG.10.F	Collaboration au déploiement de la formation régionale sur les environnements favorables aux SHV et suivi des milieux ayant reçu la formation.
Résultats observés au 31 mars 2015	Les résultats ont été atteints. **CSSS de Charlevoix** : Présence à deux sessions données par une formatrice régionale et promotion des sessions **CSSS de Portneuf :** Présence et collaboration aux sessions données par la formatrice régionale **CSSS de Québec-Nord :** Présence aux sessions données par la formatrice régionale et aide à la promotion des sessions **CSSS de la Vieille-Capitale** : Sessions données en collaboration avec la formatrice régionale **Total régional** : L'ensemble des CSSS a assisté ou collaboré aux sessions données par la formatrice régionale et ils ont fait la promotion des sessions
Explications des résultats	Le rôle des intervenants 0-5-30 défini pour cette nouvelle vision du programme consiste principalement à faire la promotion des sessions de sensibilisation et à assurer le suivi des milieux sensibilisés. Les activités réalisées correspondent à cette vision.
1.1 REG.10.G	Accompagnement au CSSS pour le volet « employé » (Norme Entreprise en santé, établissement promoteur de la santé ou autre initiative)
Résultats observés au 31 mars 2015	Les résultats ont été atteints. **Total régional** : Les quatre CSSS reçoivent du soutien des équipes 0-5-30 pour la promotion de la santé auprès des employés.

Explications des résultats	En 2013-2014, on notait un très grand nombre d'activités diversifiées réalisées dans les CSSS. Or la nouvelle vision du 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION de même que l'orientation du rôle des intervenants 0-5-30
	vers un accompagnement des milieux pour la création d'environnements favorables cible des milieux prioritaires dont le CSSS ne fait pas partie. En 2014-2015, on observe donc, de manière cohérente avec cette nouvelle vision, une diminution marquée de 60 % des actions réalisées dans les CSSS.
1.1 REG.10.E	Transmission au CIUSSS de la Capitale-Nationale des activités réalisées dans les CSSS
Résultats observés au 31 mars 2015	Les résultats ont été atteints.
Explications des résultats	Les quatre CSSS ont transmis la liste des activités réalisées.
1.1 REG.10.I	Participation aux travaux de la mobilisation régionale et locale
Résultats observés au 31 mars 2015	Les résultats ont été atteints. **CSSS de Charlevoix** : Participation au comité mode de vie physiquement actif [MVPA], au comité de travail sur les activités spéciales, au comité saine alimentation et au comité de travail sur le projet dépanneur. **CSSS de Portneuf** : Participation au comité saine alimentation, aux comités de travail du projet dépanneur et des messages-clés en saine alimentation, au comité MVPA et comité de travail sur les déplacements actifs. **CSSS de Québec-Nord** : Participation au comité exécutif comme délégué saine alimentation, au comité de travail organisation de la journée des partenaires, au comité vie sans fumée, au comité MVPA, au comité de travail sur les activités spéciales, au comité saine alimentation et aux comités de travail sur l'agriculture urbaine, le projet dépanneur, les formations et l'offre alimentaire lors des événements populaires. **CSSS de la Vieille-Capitale** : Participation au comité exécutif, au comité de travail sur l'organisation de la journée annuelle des partenaires, au comité vie sans fumée, au comité MVPA, aux comités de travail sur le projet au postsecondaire, sur l'offre de services des déplacements actifs, la semaine des transports collectifs et actifs, le mois du vélo, au comité saine alimentation et au comité de travail sur l'agriculture urbaine. **Total régional** : L'ensemble des CSSS est engagé dans l'un ou l'autre des comités de la Mobilisation régionale et locale sur les SHV d'une manière assez active, ce qui est un gain important.
Explications des résultats	La mise en œuvre du plan d'action ayant débuté à l'automne 2014, cela a permis de préciser le type d'engagement demandé aux CSSS.
1.1 REG.10.J	Participation ou contribution aux différentes mobilisations locales ou aux regroupements locaux par la promotion des SHV et des pratiques reconnues comme étant efficaces
Résultats observés au 31 mars 2015	Les résultats ont été atteints. **CSSS de Charlevoix : 4** CSSS de Québec-Nord : 6 CSSS de la Vieille-Capitale : 7 CSSS de Portneuf : 3

	Total régional : Tous les CSSS accompagnent des regroupements locaux de partenaires sur les SHV.
Explications des résultats	Les CSSS participent à un ensemble de mobilisations locales de partenaires, selon les dynamiques propres à chacun des territoires. En plus des regroupements locaux de partenaires sur les SHV, d'autres types de concertations sont accompagnés par les CSSS de Charlevoix et de Portneuf, comme le Conseil des partenaires de Charlevoix, tables d'actions préventives jeunesse (TAPJ), table-famille, table des directeurs de loisir, Unité de loisir et de sport de la Capitale-Nationale et table des partenaires de Portneuf.
1.1 REG.10.K	Transmission au CIUSSS de la Capitale-Nationale de la liste des regroupements accompagnés, du rôle du CSSS (ex. : partenaire, conseil, etc.) et des activités réalisées
Résultats observés au 31 mars 2015	Les résultats ont été atteints.
Explications des résultats	Tous les CSSS ont transmis la liste des regroupements, leur rôle et les activités réalisées. Le soutien offert par les CSSS correspond au rôle attendu des intervenants en lien avec la nouvelle vision du programme 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION.
Pratiques cliniques préventives (PCP) : Semer pour récolter la santé:	
1.1 REG.10.L	Transmission du nombre d'intervenants accompagnés dans l'intégration de PCP en lien avec les SHV (alimentation, activité physique et cessation tabagique) pour le projet Semer pour récolter la santé.
Résultats observés au 31 mars 2015	Les résultats ont été atteints. **CSSS de Charlevoix** : 75 intervenants, dont 43 nouveaux intervenants) **CSSS de Portneuf** : 81 intervenants, dont 36 nouveaux intervenants) **CSSS de Québec-Nord** : 273 intervenants, dont 98 nouveaux intervenants **CSSS de la Vieille-Capitale** : 223 intervenants et aucun nouvel intervenant **Hôpital Jeffery Hale - Saint-Brigid's** : 28 intervenants et aucun nouvel intervenant **Total régional** : 680 intervenants sont présentement joints par le projet PCP-SHV dans les CSSS dans la région. On dénombre donc 180 intervenants de plus que l'année précédente.
Explications des résultats	Le fait que certains CSSS n'aient pas joint de nouveaux intervenants (CSSS de la Vieille-Capitale et l'Hôpital Jeffery Hale - Saint-Brigid's) s'explique par le choix de l'établissement de poursuivre le déploiement du projet auprès des mêmes équipes d'intervenants, mais en abordant une nouvelle thématique.
1.1 REG.10.M	Transmission de la liste des stratégies organisationnelles mises en place pour assurer la pérennité du projet Semer pour récolter la santé.
Résultats observés au 31 mars 2015	Les résultats ont été atteints. **CSSS de Charlevoix** : La stratégie organisationnelle dont l'implantation a débuté en 2013-2014, avec la mise en place d'un lieu de partage d'information par l'intranet local, s'est poursuivie en 2014-2015. Aucune nouvelle stratégie n'est prévue. **CSSS de Portneuf** : Le comité local d'implantation du projet a été réactivé. De plus, les stratégies mises en place l'année précédente se sont également

	poursuivies avec la mise en place d'un lieu de partage d'information par l'intranet local et la mise en place d'un mécanisme de formation de nouveaux employés. **CSSS de Québec-Nord** : La mise en place des stratégies déjà amorcées en 2013-2014 s'est poursuivie avec la création d'un lieu de partage d'information par l'intranet local, la mise en place de plusieurs comités locaux, l'intégration d'un mécanisme de formation de nouveaux employés et l'énoncé d'un objectif de développement et de consolidation des PCP dans la planification annuelle de chacune des directions du CSSS. **CSSS de la Vieille-Capitale** : Ce CSSS a mis en place un lieu de partage d'information par l'intranet local et par la poursuite de l'implantation de stratégies amorcées en 2013-2014, comme la mise en place de trajectoires de services et le développement d'un mécanisme de formation de nouveaux employés. **Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's** : Un lieu de partage par l'intranet local a été réalisé.
Explications des résultats	La plupart des stratégies organisationnelles développées se sont poursuivies en 2014-2015. Le défi consiste à maintenir, dans le temps, ces stratégies et d'en développer de nouvelles. Cette condition est essentielle à la pérennité du projet.
Cessation tabagique (CAT)	
1.1 REG.9.A	Recensement de 545 fumeurs par les services de cessation tabagique
Résultats observés au 31 mars 2015	Les résultats n'ont pas été atteints. **CSSS de Charlevoix** : 45 clients joints pour une cible théorique de 69 clients :128 interventions, pour une moyenne de 2,8 interventions par client. **CSSS de Portneuf** : 51 clients joints pour une cible théorique de 69 clients : 210 interventions, pour une moyenne de 4,1 interventions par client. **CSSS de Québec-Nord** : 271 clients joints pour une cible théorique de 208 clients :891 interventions, pour une moyenne de 3,3 interventions par client. **CSSS de la Vieille-Capitale** : 105 clients joints pour une cible théorique de 208 clients :195 interventions, pour une moyenne de 1,9 intervention par client. **Total régional** : 472 clients joints, comparativement à 782 joints en 2013-2014, pour une cible de 545 clients. La cible régionale est non atteinte. On note une diminution marquée du nombre de clients joints dans chacun des CSSS, comparativement à l'année précédente. Un total de 1 424 interventions a été réalisé. La moyenne d'intervention par client est de 3,0. Cette moyenne est comparable à celle de l'année précédente. Aucune activité de groupe n'a été réalisée. Par ailleurs, des activités ont été réalisées en lien avec la promotion des services du CAT, avec le projet PCP-SHV et avec la définition de trajectoires de référence.
Explications des résultats	Au CSSS de Québec-Nord, le processus de mise à jour des dossiers clients en cours d'année a ralenti les activités du CAT. Le processus étant maintenant terminé, le rythme régulier devrait reprendre. De plus, le système de suivi automatisé Telask a été implanté en projet pilote au CSSS de Québec-Nord, en 2014-2015. Il devrait donc améliorer l'efficience du CAT en 2015-2016.

	Au CSSS de la Vieille-Capitale, par manque de ressources humaines pour du remplacement, il a été difficile d'assurer le nombre d'heures de service requis, ce qui s'est traduit par une diminution du nombre de clients rencontrés. Depuis février 2015, le poste de conseiller du CAT a été fusionné avec celui d'Alcochoix+, visant ainsi à stabiliser les ressources. Les CSSS de Charlevoix et de Portneuf n'ont pu atteindre leurs cibles. L'implantation du système de suivi téléphonique informatisé dans l'ensemble du territoire, prévue en 2015-2016, devrait permettre d'améliorer la performance des CAT. De plus, on devra procéder à une optimisation des ressources.
Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)	
1.1 REG.4.A	Atteinte de la cible de 70 % ou maintien du taux de participation des femmes au programme depuis le 31 décembre 2012 (taux à préciser lorsque la donnée sera disponible).
Résultats observés au 31 mars 2015	Les données des résultats ne sont pas disponibles.
Explications des résultats	Au moment de produire la reddition de comptes, les données régionales n'étaient pas disponibles. Elles seront rendues disponibles dans le site Internet de l'Agence dès qu'elles auront été analysées.
1.1 REG.4.B	Développement d'outils pour soutenir les animatrices et les cliniciens sur le consentement éclairé au sujet du dépistage du cancer du sein
Résultats observés au 31 mars 2015	Les résultats ont été atteints.
Explications des résultats	À partir des messages provenant de l'analyse des programmes européens de dépistage du cancer du sein, de la formation en ligne offerte par le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) ainsi que de diverses publications du PQDCS, les membres du groupe Actions-médecins (GAM) ont élaboré un outil régional simple et accessible sur les avantages et les inconvénients de procéder à un dépistage du cancer du sein. Cet outil a pour objectif d'aider les professionnels et les intervenants engagés dans le dépistage à mieux informer les femmes invitées à participer au PQDCS.
1.1 REG.4.C	Réalisation des activités pour l'intégration de la PCP en lien avec le dépistage du cancer du sein dans les milieux cliniques (messages brefs et formations offertes aux infirmières en Groupe de médecine de famille – Cliniques-réseau-Québec [GMF-CRQ], IPS et médecins)
Résultats observés au 31 mars 2015	Les résultats ont été atteints.
Explications des résultats	**Interventions de soutien auprès des infirmières en GMF-CRQ de la région de la Capitale-Nationale** Compte tenu des changements qui surviennent régulièrement au sein du personnel infirmier en GMF, le groupe Actions-médecins (GAM) garde un lien avec les infirmières des GMF-CRQ. Une trousse d'information sur le dépistage du cancer du sein et le PQDCS est à leur disposition. Au besoin, des formations sont offertes et des outils sont distribués.

	Suivi des activités en CSSS, formation médico-infirmier, formation IPS-PL Le GAM a assuré des liens de collaboration avec les représentants des CSSS qui planifient des activités de sensibilisation au PQDCS auprès des intervenants des CSSS de la région. Cette collaboration permet d'arrimer les contenus à privilégier en tenant compte des besoins des professionnels en CSSS et de l'expertise de contenu et d'accompagnement dans les milieux de la DRSP.
	Le GAM a maintenu son offre de formation médico-infirmier sur le dépistage du cancer du sein et les problématiques mammaires. Au cours de la dernière année, il n'y a pas eu de formation médico-infirmier, mais le GAM a tout de même conçu et organisé, en partenariat avec l'Association des médecins omnipraticiens de Québec (AMOQ), une formation offerte à l'ensemble des médecins et des IPS-PL de la région. Celle-ci a eu lieu le 24 avril 2015 et a traité du dépistage, de l'investigation et du suivi des différentes lésions mammaires. Cette formation visait, entre autres, à augmenter le recrutement de médecins volontaires pour le PQDCS afin d'assurer le suivi des résultats des mammographies pour les femmes qui n'ayant pas de médecin traitant.
Pauvreté, développement social et des communautés	
Approche territoriale intégrée (ATI)	
1.1 REG.11.A	Participation aux mécanismes et aux travaux touchant l'implantation de l'ATI dans les zones ciblées
Résultats observés au 31 mars 2015	Tous les CSSS participent aux mécanismes et aux travaux entourant les huit ATI.
Explications des résultats	Cependant, en raison de l'abolition de la Conférence régionale des élus (CRÉ), l'Entente de partenariat 2014-2015 sur la poursuite de l'ATI dans la région de la Capitale-Nationale s'est terminée en juin 2015. Les cinq ATI soutenues financièrement par cette entente ont dû terminer leurs activités à la fin juin. Ces ATI sont : les MRC de Portneuf et de Charlevoix-Est, l'ancien territoire de l'arrondissement de Limoilou, les quartiers Giffard-Montmorency et Saint-Sauveur. Pour les trois autres territoires ATI, soit Duberger-Les Saules, Vanier et la MRC de Charlevoix, qui sont soutenus financièrement par les fonds provenant de l'Alliance pour la solidarité, mais gérés par la CRÉ, elles doivent terminer leurs activités en septembre prochain. Les CSSS participent aux modalités mises en place pour assurer une suite aux ATI existantes, selon la volonté du milieu et les ressources disponibles.
Analyse du milieu, portrait de défavorisation	
1.1 REG.12.A	Mise à jour des données sur la défavorisation et actualisation des portraits de défavorisation des territoires
Résultats observés au 31 mars 2015	La mise à jour des données sur la défavorisation et l'actualisation des portraits de défavorisation n'a pu être réalisée.
Explications des résultats	Pour ce qui est de la production des portraits de défavorisation à partir des données de l'Enquête nationale auprès des ménages 2011 (ENM), des travaux de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) ont démontré que les indicateurs de l'ENM 2011 servant pour la réalisation des portraits de défavorisation sont imprécis et incohérents à de petites échelles territoriales. L'avis de la Table de concertation nationale en surveillance (TCNS) vient d'être acheminé aux DSP.

	La région de la Capitale-Nationale est toujours en attente du traitement des données de l'ENM 2011 sur la base sociosanitaire CSSS – CLSC. Dès que ces données seront rendues publiques, il sera possible de fournir les informations sur la base des territoires de CLSC en y intégrant toute la prudence dans l'interprétation des données et la comparaison avec le recensement de 2006 grâce au Guide pratique pour le traitement et la diffusion des données de l'ENM 2011 produit par la TCNS.
1.1 REG.12.B	Diffusion des portraits de défavorisation des territoires
Résultats observés au 31 mars 2015	Les portraits de défavorisation produits avec les données de 2006 sont présentés selon les demandes des partenaires.
1.1 REG.12.C	Identification des indicateurs quantitatifs et qualitatifs du développement du potentiel des communautés et les expérimentations dans quelques territoires de communautés locales
Résultats observés au 31 mars 2015	Les CSSS de la Vieille-Capitale et de Québec-Nord ont participé à la démarche de l'utilisation de la fiche d'appréciation du potentiel des communautés dans la Capitale-Nationale. Cette démarche visait à documenter le processus d'expérimentation de l'outil dans la région (préparation et recrutement des participants, animation et déroulement, défis et conditions gagnantes). Au total, onze rencontres d'appréciation du potentiel ont été réalisées dans six communautés locales de la région. Un total de 195 personnes a participé aux rencontres d'appréciation du potentiel des communautés.
Maladies infectieuses	
Infections nosocomiales	
1.1 REG.14.A	Nombre en équivalent temps complet (ETC) d'infirmières en prévention et contrôle des infections en poste en rapport avec le nombre de lits dressés au 31 mars de l'année précédente – 100 %.
Résultats observés au 31 mars 2015	On dénombre 42,4 ETC pour une cible de 40,8 ETC au total dans la région. Le ratio de 100 % est donc atteint au 31 mars 2015.
Vaccination dans les délais	
1.1 REG.15.A	Proportion des enfants recevant en CSSS leur 1re dose de vaccins contre DCaT-Polio-Hib dans les délais – 95 %.
Résultats observés au 31 mars 2015	Les données sont en validation.
Explications des résultats	Les données pour le calcul des indicateurs en immunisation pour l'année 2014-2015 proviennent du module portant sur l'immunisation du système d'information pour la protection des maladies infectieuses (SIPMI) récemment implanté. Pour l'instant, les valeurs obtenues sont en validation.
1.1 REG.15.B	Proportion des enfants recevant leur 1re dose de vaccins contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais – 90 %.
Résultats observés au 31 mars 2015	Les données sont en validation.
Explications des résultats	Les données pour le calcul des indicateurs en immunisation pour l'année 2014-2015 proviennent du module portant sur l'immunisation du SIPMI récemment implanté. Pour l'instant, les valeurs obtenues sont en validation.

Plan d'action régional de santé publique 2009-2015 et Plan d'action stratégique 2011-2015 pour la mise en œuvre du Plan d'action régional et des plans d'action locaux de santé publique

Le Plan d'action stratégique 2011-2015 vise à faciliter la mise en œuvre du Plan d'action régional et des plans d'action locaux de santé publique dans la région. Il permet de mettre de l'avant des actions stratégiques jugées essentielles afin de relever les défis inscrits au PAR et d'établir les conditions favorables pour y arriver.

La plupart des actions planifiées pour atteindre les objectifs de chaque défi et de chaque condition favorable se sont poursuivies en 2014-2015.

Voici certaines avancées :

Concernant le **défi de la réduction des inégalités sociales de santé**, et à la suite des engagements du directeur inscrits à son rapport 2013 Comprendre et agir autrement, des fiches mesurant les écarts socioéconomiques de santé dans la Capitale-Nationale ont été ajoutées à l'Espace informationnel de santé de la population de la Capitale-Nationale (EISS).

Concernant l'axe Appropriation des données de surveillance lié au **défi de l'amélioration de l'arrimage entre les paliers régional et local pour la mise en œuvre du PAR 2009-2015**, des portraits de santé locaux ont été présentés à des gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux, à des partenaires locaux et à membres de la communauté lors de Forums de partenaires. Des capsules pédagogiques ont également été offertes aux membres de la Table régionale de santé publique (TRSP).

De nouvelles productions thématiques en surveillance, comme Quelques enjeux démographiques à l'horizon 2036, Écarts socioéconomiques de santé de la Capitale-Nationale et Poids, l'apparence corporelle et les actions à l'égard du poids (EQSJS), ont été déposées à l'EISS durant le dernier exercice financier.

En ce qui concerne le **défi lié à l'intégration des pratiques cliniques préventives (PCP)**, la nouvelle démarche de collaboration entre la DRSP, des CSSS et des milieux cliniques pour l'intégration de pratiques optimales en ITSS dans les cliniques-réseau de la région s'est poursuivie. Cette nouvelle démarche est en cours dans sept des huit cliniques-réseau de la région. Pour sa part, la démarche de partenariat, centrée sur une stratégie d'accompagnement, a fait l'objet d'une nomination à l'activité de reconnaissance Les Précieux du CSSS de la Vieille-Capitale, qui souligne l'excellence du travail réalisé par les personnes travaillant au CSSS, dans la catégorie Soins et services cliniques pour la sous-catégorie Partenariat.

Finalement, dans le contexte de la fin du PAR 2009-2015, l'atteinte de ses 87 cibles et le déploiement de ses activités fait l'objet d'un bilan final.

Services généraux

[illegible]

[illegible]

Priorité	Résultats 2014-2015	[illegible]
Offre de services sociaux généraux	Déploiement d'un service de consultation téléphonique psychosociale	[illegible]

Offre de services sociaux généraux

L'Agence [illegible]

[illegible]

Priorités	Résultats 2014-2015	[illegible]
Accès aux services de première ligne	[illegible]	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Info-Santé	[illegible]	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Accès aux services de première ligne

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]	
[illegible]	[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]	
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]

Priorités	Résultats (2014-2015)	État d'avancement des travaux
Optimisation en soutien à domicile	Bilan de la mise en œuvre du plan d'action	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Réseaux de services intégrés pour les personnes âgées	Résultats de l'implantation des RSIPA transmis	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier	Résultats de l'implantation des composantes de l'approche adaptée transmis	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	État de situation	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation

Soutien à l'autonomie

Dans le programme Soutien à domicile, les états de situation concernant l'évaluation des besoins pour tous les adultes ayant besoin de services de soutien à domicile de longue durée et l'élaboration des plans de services pour tous les adultes ayant besoin de services de soutien à domicile de longue durée ont été transmis au ministère de la Santé et des Services sociaux. Quant à l'engagement relié à l'évaluation des besoins pour tous les usagers hébergés en CHSLD public, en CSSS et hors CSSS, il est en cours de réalisation. Les données ont été validées par l'Agence dans le formulaire GESTRED 584 et ont été transmises au ministère de la Santé et des Services sociaux le 29 mai 2015, selon le calendrier transmis par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Optimisation en soutien à domicile

L'Agence produira et transmettra le 30 septembre 2015 un bilan de mise en œuvre de son plan d'action pour 2014-2015.

Réseaux de services intégrés pour les personnes âgées

Au 31 mars 2015, l'engagement relié à la transmission des résultats des RSIPA n'est pas atteint. Les établissements devaient transmettre les grilles Outil de suivi de l'implantation des réseaux de services intégrés (OSIRSIPA) le 22 mai 2015 et la validation devait se faire le 29 mai, selon le calendrier des ententes de gestion transmis par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier

L'activité de saisie des résultats de l'implantation des composantes de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier dans le formulaire Gestred 590 est en cours de réalisation. Certains établissements accusent du retard, mais des rappels sont faits afin que la totalité des données soit saisie et transmise au ministère de la Santé et des Services sociaux.

CHSLD

Les travaux reliés à la transmission d'un état de situation concernant l'évaluation des besoins pour tous les usagers hébergés (profils de clientèles admises) en CHSLD sont en cours. Un état de situation a été transmis au ministère de la Santé et des Services sociaux le 31 mai 2015.

Les engagements de l'Agence en fonction du Plan stratégique 2010-2015
du ministère de la Santé et des Services sociaux
Chapitre IV du contrat de l'entente de gestion

Axe d'intervention : Réseaux de services intégrés	
Objectifs de résultats	2.3.1 Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) dans chaque territoire local, en favorisant leur implantation comme définie dans les lignes directrices du ministère de la Santé et des Services sociaux

Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats 2014-2015
1.03.06 Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	67,23	71,1	74,8

* Fiches ministérielles du 30 mai 2014.

1.03.06 Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services

Au terme de la période 13, le degré moyen d'implantation des réseaux de services intégrés à la personne âgée (RSIPA) dans les réseaux locaux de la région de la Capitale-Nationale est de 74,8 %. L'engagement est donc atteint, voire dépassé.

L'implantation des composantes est faite en majorité dans l'ensemble du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Des défis de formation demeurent présents, particulièrement dans Charlevoix.

Axe d'intervention : Services de soutien à domicile	
Objectifs de résultats	2.4.2 Assurer une offre globale de services de soutien à domicile de longue durée pour que l'Agence puisse s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants

Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
1.03.05.01 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile grâce aux différents modes de services (CSSS - mission CLSC)	1 058 512 (1 059 589)***	1 034 945	1 138 298 (1 139 396)

* Fiches ministérielles du 30 mai 2014.

** Résultats en date du 20 mai 2015 système, TBIG, ministère de la Santé et des Services sociaux.

*** Les résultats provenant de la reddition comptes sont basés sur la valeur entre parenthèses, celle-ci ayant été ajustée par l'Agence à partir de la banque de données régionales I-CSLC, en date du 19 mai 2015. L'Agence comptabilise les heures de service de soutien à domicile pour l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's, établissement offrant des services de première ligne à la communauté anglophone de la ville de Québec.

1.03.05.01 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile grâce aux différents modes de services (CSSS - mission CLSC)

Au terme de la période 13, les résultats obtenus indiquent l'atteinte de l'engagement. La performance régionale est de 1 139 396 heures de service de SAD de longue durée, un dépassement de 104 451 heures par rapport à l'engagement fixé à 1 034 945. Le CSSS de Charlevoix et l'Hôpital Jeffery Hale - Saint Brigid's n'atteignent pas leur engagement.

La grande variation d'heures de service rendues au CSSS de Portneuf s'explique entre autres par des changements intervenus dans les modalités de l'offre de services. Toutefois, l'engagement est atteint, car le nombre d'heures total excède de façon importante l'engagement 2014-2015. L'introduction du logiciel Horaire + a eu pour effet d'inscrire un certain nombre d'heures, dont les heures payées par le CSSS et données par des fournisseurs externes qui n'étaient pas inscrites auparavant. En même temps, le CSSS a amélioré son offre de services.

Pour ce qui est du CSSS de Charlevoix, la non-atteinte de l'engagement s'explique par la façon dont les données sont comptabilisées par les intervenants. Un ajustement de la cible a été fait afin que les heures soient représentatives de la réalité. Des efforts constants sont faits pour maintenir une saisie de données de qualité.

Planification stratégique en santé et services sociaux de la Capitale-Nationale
Plan d'action 2014-2015

Services de première ligne	
Sujets	**Résultats 2014-2015**
R-2.2.1A Réaliser 100 % des actions inscrites dans le plan d'action régional d'optimisation en SAD 2010-2015	Atteints
R-2.3.1A Actualiser les mesures du plan de modernisation des places d'hébergement de longue durée vers des ressources autres du CSSS de la Vieille-Capitale pour l'an 1 (plan d'action sur 2 ans)	Atteints
R-2.3.2 Veiller à ce que le nombre moyen de lits occupés par les clientèles en fin de soins actifs en CHSGS n'excède pas 115 lits au cours de l'année	Non atteints
R-2.4.3A Actualiser 100 % des recommandations à la suite des travaux sur la révision du système régional d'admission et d'accès	Atteints
R-2.4.9A Améliorer le degré moyen d'implantation de la composante sur la gestion de cas du modèle des RSIPA	Atteints
R-2.4.9B Améliorer le degré moyen d'implantation de la composante sur les PI et PSI du modèle des RSIPA	Atteints

R-2.3.2 Veiller à ce que le nombre moyen de lits occupés par les clientèles en fin de soins actifs en CHSGS n'excède pas 115 lits au cours de l'année

Avec une moyenne quotidienne de 116,82 lits occupés par les clientèles en fin de soins actifs en CHSGS et en attente d'hébergement, la région de la Capitale-Nationale n'atteint pas l'engagement de ne pas dépasser 115 lits. Toutefois, l'écart est faible et si les lits occupés par les clientèles en attente de séjour en unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF) sont retranchés du calcul, comme le fait le ministère de la Santé et des Services sociaux, ce nombre baisse à moins de 110.

R-2.4.9A Améliorer le degré moyen d'implantation de la composante sur la gestion de cas du modèle des RSIPA

Au terme de la période 13, l'engagement relié à l'amélioration du degré moyen d'implantation de la composante sur la gestion de cas du modèle des RSIPA est atteint.

Les travaux relatifs à la composante liée à la gestion de cas du RSIPA doivent être poursuivis. L'enjeu du repérage des usagers demeure important.

Le déploiement du nouveau modèle est survenu en 2014-2015. L'implantation doit se poursuivre en 2015-2016.

R-2.4.9B Améliorer le degré moyen d'implantation de la composante sur les PI et PSI du modèle des RSIPA

Au terme de la période 13, l'engagement relié à l'amélioration du degré moyen d'implantation de la composante sur les PI et PSI du modèle RSIPA est atteint. Seul un établissement n'atteint pas son objectif pour lequel un enjeu de formation a été établi.

De façon générale, un soutien à la formation est à prévoir pour le CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Modernisation de l'offre de services en hébergement et des mesures alternatives à l'hébergement (Plan de transformation pour l'hébergement)

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale poursuit le travail débuté en 2013-2014 concernant la modification et la modernisation de son offre de services en matière d'hébergement pour les personnes âgées.

En 2014-2015, le Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale a modifié son offre de services dans les centres d'hébergement tout en assurant un environnement adéquat et sécuritaire à la clientèle hébergée. Dans la première phase de modernisation, les centres d'hébergement Saint-Antoine, Hôpital général de Québec, Christ-Roi et Louis-Hébert ont été visés. Les travaux touchent actuellement 125 lits d'hébergement qui ont été fermés sur 151 lits au permis, comme prévu initialement, soit 83 % du processus réalisé. Les chambres pour deux personnes ont été modifiées pour des chambres pour une personne, et l'organisation du personnel a été ajustée en conséquence.

Maltraitance envers les personnes aînées

L'année 2014-2015 a été marquée par le lancement du nouveau Plan d'action pour contrer la maltraitance envers les aînés 2014-2018. Ce plan a été conçu et entériné par le Comité soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA). Tous les partenaires multisectoriels qui interviennent auprès des aînés de tous les milieux (hébergement, centre hospitalier, centre de santé et de services sociaux, milieu communautaire, etc.) travailleront à sa réalisation. Le déploiement du guide de référence s'est aussi poursuivi grâce à la participation de 425 personnes aux ateliers d'appropriation.

Déficience intellectuelle, déficience physique et troubles envahissants du développement

Entente de gestion - résultats

Priorités ministérielles pour la région de la Capitale-Nationale
Chapitre III du contrat d'entente de gestion

Services sociaux		
Priorités	**Résultats 2014-2015**	**État d'avancement des travaux**
Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité	Suivi d'implantation du Plan d'accès	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Ententes de collaboration entre les établissements concernant la déficience physique, la déficience intellectuelle et les troubles envahissants du développement	Ententes de collaboration entre les établissements	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité

Au terme de la période 13, l'engagement relié au suivi de l'implantation du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience a été réalisé dans la région.

Le suivi de différentes composantes du plan d'accès aux personnes ayant une déficience est effectué tout au long de l'année par les membres de la Table des gestionnaires d'accès et par le Comité de coordination régionale des programmes DP-DI-TSA. Le rapport PRAAC est aussi déposé annuellement au ministère de la Santé et des Services sociaux à cet effet. La région de la Capitale-Nationale se positionne très bien quant à l'implantation des composantes du plan d'accès.

Ententes de collaboration entre les établissements concernant le Plan régional de l'amélioration de l'accès et de la continuité en déficience intellectuelle et les troubles envahissants du développement

L'engagement est de transmettre au ministère de la Santé et des Services sociaux toute entente de collaboration qui pourrait être conclue entre les établissements durant l'année 2014-2015 et qui vise à éviter les ruptures de services. Comme aucune entente n'a été signée au cours de cette année, aucune entente de collaboration n'a été transmise au ministère de la Santé et des Services sociaux. Dans ce contexte, l'engagement est considéré comme étant atteint.

Engagements de l'Agence en fonction du Plan stratégique 2010-2015 du ministère de la Santé et des Services sociaux Chapitre IV du contrat de l'entente de gestion

Axe d'intervention : Services sociaux et de réadaptation	
Objectifs de résultats	3.1.1 Assurer aux personnes ayant une déficience l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis : 3 jours pour les personnes dont la demande est de niveau priorité urgente 30 jours en CSSS et 90 jours en CR pour les personnes dont la demande est de niveau priorité élevée 1 an pour les personnes dont la demande est de niveau priorité modérée

Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
1.45.45.02 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDIQ selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	57,1	90	71,4
1.45.45.03 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDIQ selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	78,5	90	77,1
1.45.45.04 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDIQ selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	93,2	90	93,4

* Fiches ministérielles du 30 mai 2014.

** Résultats en date du 30 avril 2015, système TBIG, ministère de la Santé et des Services sociaux.

1.45.45.02 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE

Au terme de la période 13, les résultats obtenus indiquent la non-atteinte de l'engagement. La performance régionale démontre que 71,4 % des demandes de services de priorité urgente ont été traitées en CSSS, CRDP et CRDI, selon les délais définis comme étant des délais standards au Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience, ce qui représente 18,6 points de pourcentage de moins que l'engagement de 90 %. Toutefois, une amélioration importante de 14,3 points de pourcentage est observée par rapport à l'an dernier, où ce taux atteignait 57,1 %. Deux établissements atteignent leur cible, soit les CSSS de Portneuf et de la Vieille-Capitale.

La codification demeure un enjeu pour le niveau de priorité « urgent ». Les vraies urgences sont extrêmement rares et sont rapidement prises en charge par les établissements. Pour les centres de réadaptation (CR), à partir du 1er avril 2015, les données erronées des années antérieures ne figureront plus dans le rapport annuel de gestion, rendant ainsi le portrait des services plus réaliste à la fin de l'année 2015-2016.

L'accompagnement des responsables des installations s'est poursuivi lors des rencontres de la Table des gestionnaires d'accès. De même, l'accompagnement est inscrit dans la nouvelle direction du Programme DI-TSA DP du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

1.45.45.03 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE

Au terme de la période 13, les résultats obtenus indiquent la non-atteinte de l'engagement. La performance régionale démontre que 77,1 % des demandes de services de priorité élevée ont été traitées en CSSS, CRDP et CRDI, selon les délais définis comme étant les délais standards au Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience, soit 12,9 points de pourcentage de moins que l'engagement de 90 %. Il s'agit d'une détérioration de 1,4 point de pourcentage par rapport à 2013-2014, où ce taux était de 78,5 %. Seul le CSSS de Portneuf a atteint l'engagement.

Le niveau de priorité « élevé » est le plus difficile à atteindre pour les établissements, puisqu'il n'est que d'un mois en CSSS et de trois en CR. La majorité des enfants suivis sont codifiés priorité « élevée ».

Pour le CRDIQ, l'implantation des guichets d'accès en réseau s'est traduite par une augmentation importante du nombre de demandes de services acceptées, soit 238 en 2013-2014 et 418 (180 de plus) cette année. Cette importante augmentation du nombre de demandes acceptées a fait en sorte qu'il est difficile de répondre aux cibles du plan d'accès. L'augmentation du nombre d'enfants ayant un diagnostic d'un trouble du spectre autistique (TSA) explique aussi les difficultés d'atteinte de l'engagement visées en CSSS.

Quant à l'IRDPQ, la clientèle pédiatrique ayant un trouble du langage constitue un enjeu important. La remise à zéro des données en 2015-2016 devrait permettre d'observer les améliorations vécues dans les équipes, puisqu'actuellement, les résultats s'appuient sur les données des années antérieures.

Plusieurs installations révisent présentement leurs processus de travail afin d'améliorer la prise en charge des clientèles souffrant d'un TSA, puisque les délais de prise en charge n'avaient pas été respectés pour certains dossiers d'usagers. Cette révision permet d'évaluer la qualité de la codification ainsi que d'étudier les trajectoires de la prise en charge par les équipes d'intervenants.

1.45.45.04 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE

Au terme de la période 13, les résultats obtenus indiquent l'atteinte de l'engagement. La performance régionale démontre que 93,4 % des demandes de services de priorité modérée ont été traitées en CSSS, CRDP et CRDI, selon les délais définis comme étant les délais standards au Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience, soit 3,4 points de pourcentage de plus que l'engagement de 90 %. Le résultat est comparable à celui de 2013-2014 (93,2 %). Le CSSS de Québec-Nord et le CRDIQ n'atteignent toutefois pas l'engagement.

Le CSSS de Québec-Nord est très près de la cible. Pour le CRDIQ, la non-atteinte s'explique de la même façon que pour le niveau de priorité « élevée », soit une croissance importante des cas de TSA.

La révision des processus de travail est en cours dans les équipes du CRDIQ. Pour le CSSS de Québec-Nord, le rôle de l'intervenant-pivot en TSA a aussi fait l'objet de travaux afin de favoriser sa prise en charge d'un plus grand nombre d'usagers. Les équipes de premiers

évaluateurs sont maintenant bien en place, ce qui devrait se traduire par une amélioration du taux de respect des délais d'accès.

Planification stratégique en santé et services sociaux de la Capitale-Nationale
Plan d'action 2014-2015

Services de première ligne	
Sujets	**Résultats 2014-2015**
R-2.6.1A Mise en œuvre du guichet d'accès aux services DI-TED complétée	Atteints
R-2.6.3A Actualisation des priorités du comité résidentiel en déficience physique (DP) et du projet clinique	Atteints

R-2.6.1A Mise en œuvre du guichet d'accès aux services DI-TED complétée

Lors de l'évaluation de la situation à la période 13, il appert que l'engagement relié à la mise en œuvre du guichet d'accès aux services DI-TED et à la définition du plan d'actualisation est atteint.

Tous les guichets d'accès sont en place et fonctionnent bien. Un comité de travail en assure le suivi, en visant des pratiques simplifiées et optimales.

R-2.6.3A Actualisation des priorités du comité résidentiel en déficience physique (DP) et du projet clinique

Lors de l'évaluation de la situation à la période 13, il appert que l'engagement relié à l'actualisation des priorités du comité résidentiel en déficience physique (DP) et du projet clinique est atteint.

L'engagement était que les établissements participent à l'actualisation des priorités au regard du continuum résidentiel en DP, ce qu'ils ont fait. Un plan d'action a été élaboré et adopté par le Comité de coordination régionale des programmes DP-DI-TSA. Le suivi de ce plan a été fait lors de chacune des rencontres et quelques projets régionaux sont en progression, notamment la Résidence Patricia-Villeneuve (CSSS de Québec-Nord).

Jeunes en difficulté

Entente de gestion - résultats

Priorités ministérielles pour la région de la Capitale-Nationale
Chapitre III du contrat d'entente de gestion

Services sociaux		
Priorité	**Résultats 2014-2015**	**État d'avancement des travaux**
Priorité régionale en matière de jeunes et leur famille	Poursuite du déploiement des services, mise en lumière de façon précise de la mise en œuvre de certains programmes	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Priorité régionale en matière de jeunes et leur famille

Au terme de la période 13, l'engagement relié à la poursuite du déploiement des services et à la reddition de comptes de la mise en œuvre de certains programmes et services, comme le programme Jeunes en difficulté, est atteint. Cet engagement vise notamment des programmes et services d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu, et des programmes et services lors d'interventions en négligence. L'Agence valide les grilles de collecte d'information dans Gestred au fur et à mesure qu'elles sont remplies et transmises par les établissements.

Dépendances

Entente de gestion - résultats

Engagements de l'Agence en fonction du Plan stratégique 2010-2015 du ministère de la Santé et des Services sociaux Chapitre IV du contrat de l'entente de gestion

Axe d'interventions : Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance			
Objectifs de résultats	2.2.7 Faciliter l'accès aux personnes à risque d'abus ou de dépendance à des services de première ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique		
Indicateurs	**Résultats* 2013-2014**	**Engagements 2014-2015**	**Résultats** 2014-2015**
1.07.05 Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne en toxicomanie et en jeu pathologique offerts par les CSSS	860	865	891

* Fiches ministérielles du 30 mai 2014.
** Résultats en date du 1er mai 2015.

1.07.05 Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne en toxicomanie et en jeu pathologique offerts par les CSSS

Au terme de la période 13, les résultats indiquent un dépassement de l'engagement. La performance régionale montre que 891 jeunes et adultes ont reçu des services de première ligne en toxicomanie et en jeu pathologique offerts par les CSSS, tandis que l'engagement se situait à 865. De plus, le résultat régional a connu une augmentation de 31 par rapport à l'année 2013-2014. Seuls les CSSS de Portneuf et de Charlevoix n'atteignent pas leur engagement, mais l'écart est faible.

Le CSSS de Portneuf précise avoir eu un taux important de roulement de personnel qui a pu entraîner des problématiques sur le plan de la saisie et de la codification. L'engagement 2014-2015 est de 91 jeunes et adultes ayant reçu des services, tandis qu'en 2013-2014 cet engagement était que 43. La responsable de la saisie de la codification fera un retour au coordonnateur sur l'importance de bien procéder à la codification.

Le CSSS de Charlevoix a atteint la cible, soit 135 personnes jointes, mais a connu des retards dans la saisie des données. L'établissement vient d'offrir une formation sur le cadre normatif et portera une attention particulière à la saisie des données, selon les délais prescrits.

Axe d'intervention : Services sociaux et de réadaptation			
Objectifs de résultats	3.1.2 Assurer aux personnes ayant une dépendance un accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins		
Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
1.07.06 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	78,2	80	83,2

* Fiches ministérielles du [illegible] mai 2014.
** Résultats en date du [illegible] avril 2015, système [illegible], ministère de la Santé et des Services sociaux.

1.07.06 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins

Au terme de la période 13, les résultats obtenus indiquent l'atteinte de l'engagement. La performance régionale montre que 83,2 % des personnes sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins, soit 3,2 points de pourcentage de plus que l'engagement. Il s'agit d'une augmentation de cinq points de pourcentage par rapport au résultat de 2013-2014, où ce taux atteignait 78,2 %. Seul le CRDQ contribue à cette activité.

**Planification stratégique en santé et services sociaux de la Capitale-Nationale
Plan d'action 2014-2015**

Services de première ligne	
Sujets	Résultats 2014-2015
[illegible] Convenir d'un modèle d'offre de services pour la clientèle ayant un trouble lié aux substances concomitantes à un trouble grave de santé mentale et amorce de son implantation	Non atteint
[illegible] Mise en œuvre d'une trajectoire de services concertés pour la clientèle des jeunes et des adultes présentant une double problématique de santé (mentale et dépendances)	Atteint

[illegible] Convenir d'un modèle d'offre de services pour la clientèle ayant un trouble lié aux substances concomitantes à un trouble grave de santé mentale et amorce de son implantation

Au terme de la période 13, l'engagement relié à l'élaboration d'un modèle d'offre de services pour les personnes ayant un trouble lié aux substances concomitantes à un trouble mental grave, ainsi que son implantation, n'est pas atteint.

Le chargé de projet de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec n'a pas interpellé le CRDQ pour actualiser cet objectif.

[illegible] Mise en œuvre d'une trajectoire de services concertés pour la clientèle des jeunes et des adultes présentant une double problématique de santé (mentale et dépendances)

Lors de l'évaluation de la situation à la période 13, les travaux reliés à la proposition d'un plan de déploiement et à la mise en œuvre d'une trajectoire de services concertés pour la clientèle

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Santé mentale

[illegible]

[illegible]

Services de santé et [illegible]		
Priorités	Résultats [illegible]	État d'avancement [illegible]
Accès aux services de santé mentale Services offerts aux jeunes	Mise en place d'une équipe complète de première ligne	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Accès aux services de santé mentale Services offerts aux adultes	Préparation d'un état de situation	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Plan d'action en santé mentale	[illegible]	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Accès aux services de santé mentale – services offerts aux jeunes

[illegible]

Accès aux services de santé mentale – services offerts aux adultes

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
	[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

- [illegible]
- [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] **[illegible]**

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] **[illegible]**

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] **[illegible]**

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]	
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]

[illegible] [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]	
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]

R-3.1.4 Fonction de professionnel répondant actualisée dans tous les CSSS

Au terme de la période 13, l'engagement relié à l'actualisation de la fonction de professionnel répondant travaillant dans les équipes de première ligne en santé mentale dans les CSSS n'est pas atteint.

Aucune action n'a été prise pour l'actualisation, car la notion de professionnel répondant est à définir. Sur le plan national, le prochain plan d'action devrait apporter des précisions quant à la définition des rôles de professionnel répondant.

R-3.1.5 Mise en place de mécanismes formels de soutien de deuxième ligne pour la première ligne dans chacun des programmes pour les clientèles

Au terme de la période 13, la mise en place de mécanismes formels de soutien de deuxième ligne pour la première ligne dans chacun des programmes pour les clientèles n'étant pas commencé, l'engagement n'est pas atteint.

Les mécanismes de soutien devront être précisés dans le prochain plan d'action national.

Santé physique

Entente de gestion - résultats

Priorités ministérielles pour la région de la Capitale-Nationale
Chapitre III du contrat d'entente de gestion

Cancérologie		
Priorités	**Résultats 2014-2015**	**État d'avancement des travaux**
Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR)	Déploiement des mesures prévues au cadre de référence	S. O.
Programme québécois de cancérologie	Rédaction de l'entente de services	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation

Programme québécois de cancérologie

Lors de l'évaluation de la situation à la période 13, l'engagement relié à la rédaction d'une entente de services concernant les corridors de services pour le cancer du poumon et de l'œsophage est non atteint.

Des lettres d'engagement concernant la mise en place de corridors pour la chirurgie du poumon et de l'œsophage basées sur un modèle fourni par le ministère de la Santé et des Services sociaux étaient à signer pour le 31 mars 2015. Les centres de référence et affiliés auraient dû s'engager à effectuer des chirurgies surspécialisées en lien avec leurs désignations respectives. Des démarches ont été faites par les deux établissements concernés, soit le CHU de Québec et l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, mais elles sont encore incomplètes à ce jour.

Services de santé et médecine universitaire		
Priorités	**Résultats 2014-2015**	**État d'avancement des travaux**
Accès aux services spécialisés	Dépôt d'un plan de travail	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Mise à jour du plan de travail	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Suivi par conférence téléphonique	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Continuum de services en cardiologie	Élaboration et mise à jour des plans d'action locaux et régionaux	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Continuum de services pour les personnes ayant subi ou à risque de subir un accident vasculaire cérébral	Préparation des plans d'action locaux et régionaux	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Soins palliatifs de fin de vie	Mise à jour du Plan régional d'organisation de services en soins palliatifs et de fin de vie	S. O.

Accès aux services spécialisés

Les travaux reliés à la priorité Accès aux services spécialisés ont été réalisés au terme de la période 13. Les deux plans de travail ont été déposés au ministère de la Santé et des Services sociaux, le premier en juillet 2014 et le second en décembre 2014. Le second comportait les mises à jour. Conformément aux demandes du ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Agence a participé à toutes les conférences téléphoniques pour faire le suivi dans ce dossier.

Continuum de services en cardiologie

Au terme de la période 13, l'engagement relié à l'élaboration ou à la mise à jour des plans d'action locaux et régionaux sur l'amélioration et la prise en charge des patients victimes d'un infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST est non atteint.

En collaboration avec la coordonnatrice du Réseau québécois de cardiologie, il a été convenu d'attendre le dépôt de l'étude sur le terrain du traitement de l'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (ÉTIAMEST III) avant de mettre à jour le plan d'action de la Capitale-Nationale. Le plan d'action découlera donc des principales observations de l'étude sur le terrain, qui devrait être rendue disponible au plus tard en septembre 2015. Par contre, les résultats d'un sondage régional ont été transmis aux autorités ministérielles en mai 2014.

Continuum de services pour les personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral ou qui sont à risque d'en subir un

L'engagement relié à l'élaboration des plans locaux et régionaux sur l'amélioration de l'organisation des services pour les personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC) ou qui sont à risque d'en subir un n'est pas atteint à la fin de la période 13.

Un projet de Plan d'action régional 2014-2017 pour ce continuum de services dans la région de la Capitale-Nationale a été transmis au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Considérant les travaux de réorganisation de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, les rencontres du Comité directeur pour le continuum AVC de la Capitale-Nationale ont été annulées et le projet de plan d'action régional n'a pu être adopté. Conséquemment, les plans d'action locaux qui devaient en découler n'ont pu être élaborés.

Engagements de l'Agence en fonction du Plan stratégique 2010-2015
du ministère de la Santé et des Services sociaux
Chapitre IV du contrat de l'entente de gestion

Médecine et chirurgie	
Objectifs de résultats	3.1.3 Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois
	3.1.4 Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire les services dans les délais établis
	3.1.5 Assurer aux personnes atteintes de cancer les services à l'intérieur d'un délai de 28 jours

Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
Chirurgie			
1.09.20.01 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais prescrits pour une arthroplastie totale de la hanche	52,8	80	63,9
1.09.20.02 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais prescrits pour une arthroplastie totale du genou	45,4	80	54,4
1.09.20.03 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais prescrits pour une chirurgie de la cataracte	94,8	90	92,1
1.09.20.04 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais prescrits pour une chirurgie d'un jour	91,2	90	91,1
1.09.20.05 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais prescrits pour une chirurgie avec hospitalisation	95,3	90	95,1
1.09.20.06 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais prescrits pour une chirurgie bariatrique	NA	85	95,6
Cardiologie tertiaire			
1.09.08A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie – Catégorie A	84,3	100	85
1.09.08B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie – Catégorie B	72,1	90	71,6
1.09.09A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque – Catégorie A	86,2	100	87,7

Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
1.09.09B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque – Catégorie B	67,8	90	75,7
1.09.10A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie – Catégorie A	63,7	100	51,2
1.09.10B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie – Catégorie B	52	75	26,2
Traitement du cancer			
1.09.07 Pourcentage de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	98,3	90	98,3
1.09.33.01 Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	52	90	57,5

* Fiches ministérielles du 30 mai 2014.

** Résultats en date du 28 avril 2015 (cardiologie tertiaire), 24 avril 2015 (1.09.33.01 et chirurgies), système TBIG, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Chirurgie

1.09.20.01 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais prescrits pour une arthroplastie totale de la hanche

1.09.20.02 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais prescrits pour une arthroplastie totale du genou

Au terme de la période 13, les résultats obtenus indiquent que pour les chirurgies orthopédiques, le CHU de Québec n'atteint pas les engagements.

La performance régionale a atteint 63,9 % des chirurgies réalisées dans les délais prescrits pour l'arthroplastie totale de la hanche (PTH), soit 16,1 points de pourcentage de moins que l'engagement de 80 %. Il s'agit toutefois d'une amélioration de 11,1 points de pourcentage par rapport à 2013-2014, où le taux atteignait 52,8 %. En 2012-2013, la performance était de 52,4 % et en 2011-2012, 63,9 % des chirurgies PTH étaient réalisées dans les délais (non montré dans le tableau).

En ce qui concerne l'arthroplastie totale du genou (PTG), 54,4 % des chirurgies ont été réalisées dans les délais prescrits, soit 25,6 points de pourcentage de moins que l'engagement de 80 %. Il s'agit toutefois d'une amélioration de 9 points de pourcentage par rapport au résultat de 2013-2014, où le taux atteignait 45,4 %. En 2012-2013, la performance était de 49,1 %, et de 61,0 % en 2011-2012 (non montré dans le tableau).

De façon générale, plusieurs actions ont été prises par l'Agence et le ministère de la Santé et des Services sociaux afin d'améliorer l'accès aux chirurgies dans les délais prescrits. Pour les trois établissements de la région, une épuration active des listes d'attente a été demandée ainsi que l'atteinte de la cible ministérielle. De plus, pour une même chirurgie, le délai d'attente doit devenir un élément de priorisation, et les patients doivent être planifiés à l'avance dans l'horaire.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a effectué une première visite en avril 2014 et une seconde en octobre 2014 au CHU de Québec. À la suite de la deuxième visite, il a été convenu qu'un professionnel du ministère de la Santé et des Services sociaux participe à la recherche de pistes de solutions afin de réduire les délais d'attente.

De son côté, l'Agence a effectué des démarches auprès de quatre régions limitrophes pour vérifier la faisabilité de conclure des ententes de type deuxième offre ou en zone franche pour la chirurgie d'un jour et la chirurgie orthopédique (CDJ et CAH). Une seule région est en mesure d'accepter la clientèle en orthopédie.

Le CHU de Québec a pour sa part effectué plusieurs démarches pour réduire les délais d'attente, soit :

- la mise en place d'un comité stratégique du secteur chirurgical;
- l'harmonisation des outils de gestion des interventions chirurgicales;
- l'élaboration de travaux sur l'organisation régionale en ORL et en orthopédie;
- la mise en place d'un changement de culture;
- l'élimination du dépôt massif des requêtes chirurgicales de 2012;
- l'augmentation de la production;
- la révision et la mise en place des trajectoires de soins et des trajectoires chirurgicales;
- l'adoption d'une politique concernant la gestion de l'accès;
- la standardisation de l'application des mécanismes d'accès;
- la préparation d'une entente de zone franche avec le CSSS de Charlevoix pour l'urologie, la gynécologie et l'ORL;
- la mise en place au sein du CHU de Québec d'une entente de deuxième offre pour l'ORL, la chirurgie générale et l'orthopédie;
- la révision de la distribution des priorités opératoires par spécialité et par chirurgien;
- la discussion sur la protection des lits par spécialité;
- l'augmentation du nombre de salles d'opération en période estivale et lors des congés spéciaux;
- la participation des chefs de département afin de trouver les solutions les plus performantes.

1.09.20.03 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais prescrits pour une chirurgie de la cataracte

Au terme de la période 13, les résultats obtenus indiquent l'atteinte de l'engagement. Les chirurgies de la cataracte ont été réalisées dans les délais prescrits à 92,1 %, soit 2,1 points de pourcentage de plus que l'engagement de 90 %. Le CSSS de Charlevoix et le CHU de Québec ont atteint leur objectif.

1.09.20.04 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais prescrits pour une chirurgie d'un jour

Au terme de la période 13, les résultats obtenus indiquent l'atteinte de l'engagement. La performance régionale des chirurgies d'un jour réalisées dans les délais prescrits a atteint 91,1 %, soit 1,1 point de pourcentage de plus que l'engagement de 90 %. Le résultat est comparable à celui de 2013-2014 (91,2 %). En 2012-2013, le taux était de 90,9 %, et de 92,1 % en 2011-2012 (non montré dans le tableau). Seul le CSSS de Charlevoix n'a pas atteint l'engagement.

Malgré l'atteinte de l'engagement en pourcentage, la cible de zéro patient en attente de plus de 2 ans n'a pas été atteinte. Au total, 42 patients sont toujours en attente depuis 2 ans et plus au CHU de Québec. Cependant, une amélioration est observée et les efforts pour diminuer le délai d'attente vont se poursuivre. En 2013-2014, 137 personnes étaient en attente d'une chirurgie depuis 2 ans et plus (2,6 %), par rapport à 43 (0,9 %) en 2014-2015 (résultats en date du 12 mai 2015 -1.09.20.04 – Entrepôt de données SIMASS, ministère de la Santé et des Services sociaux).

1.09.20.05 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais prescrits pour une chirurgie avec hospitalisation

Au terme de la période 13, les résultats obtenus indiquent l'atteinte de l'engagement. La performance régionale des chirurgies avec hospitalisation réalisées dans les délais prescrits a atteint 95,1 %, soit 5,1 points de pourcentage de plus que l'engagement établi à 90 %. Le résultat est comparable à celui observé en 2013-2014 (95,3 %). Tous les établissements atteignent leur engagement.

1.09.20.06 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais prescrits pour une chirurgie bariatrique

Au terme de la période 13, les résultats obtenus indiquent l'atteinte de l'engagement. La performance régionale a atteint 95,6 % des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie bariatrique, soit 10,6 points de pourcentage de plus que l'engagement de 85 %. L'IUCPQ est le seul établissement qui offre cette chirurgie.

Les enjeux sont en amont et en aval de la chirurgie bariatrique et sont liés à l'organisation des services dans la région afin de favoriser une prise en charge de la clientèle par les acteurs spécialisés du réseau, notamment par ceux de la première ligne. À cet effet, nous avons partagé l'ensemble des enjeux associés à la chirurgie bariatrique de la Direction de l'accès, des technologies et de la biologie médicale lors de la rencontre tripartite entre l'IUCPQ, l'Agence et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Un groupe d'experts a été créé par le ministère de la Santé et des Services sociaux à l'automne 2014. Nous sommes en attente des prochaines étapes projetées pour la consolidation des services en chirurgie bariatrique.

Cardiologie tertiaire

1.09.08A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie A

Au terme de la période 13, les résultats obtenus indiquent la non-atteinte de l'engagement. La performance régionale a atteint 85 % des demandes réalisées dans les délais prescrits, soit 15 points de pourcentage de moins que l'engagement. Il s'agit toutefois d'une amélioration de 0,7 point de pourcentage par rapport au résultat 2013-2014, où ce taux atteignait 84,3 %. Le CHU de Québec n'atteint pas l'objectif de seulement 2,1 points de pourcentage. L'écart est plus grand pour l'IUCPQ, avec 18 points de pourcentage par rapport à la cible de 100 %.

La situation des délais d'attente est comparable à celle de l'an dernier, malgré une augmentation des interventions réalisées. Les interventions sont plus complexes, donc plus longues. Les délais d'attente sont donc plus longs. De plus, la demande est plus forte pour cette intervention.

L'IUCPQ a pris des mesures pour améliorer l'accès à cette intervention dans les délais prescrits (ex. : offre de soir) avec la réalisation d'un LEAN. À la période 13, les mesures ont fait passer le pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie de l'IUCPQ à 82,0 % par rapport à la situation observée à la période 6 (75,8 %). De plus, un projet d'agrandissement en façade du service d'électrophysiologie cardiaque de l'IUCPQ prévoit, en 2017-2018, la création d'une salle hybride interventionnelle cardiaque qui permettra de réaliser des chirurgies plus complexes, ce qui libérera du temps de salle en hémodynamie.

1.09.08B Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie B

Au terme de la période 13, les résultats obtenus indiquent la non-atteinte de l'engagement. La performance régionale a atteint 71,6 % des demandes réalisées dans les délais prescrits, soit 18,5 points de pourcentage de moins que l'engagement. Il s'agit d'une baisse de seulement 0,5 point de pourcentage par rapport au résultat de 2013-2014, où ce taux atteignait 72,1 %. Les résultats indiquent que le CHU de Québec respecte l'engagement, alors que l'IUCPQ ne l'atteint pas.

Pour les services en hémodynamie de catégorie B offerts à l'IUCPQ, en dépit de la complexification des procédures ayant une incidence sur le temps en salle et sur le volume global des activités, et après un début d'année plus difficile, l'établissement a obtenu de meilleurs résultats depuis la période 10. En effet, depuis la période 8, l'IUCPQ a pris des mesures qui ont amélioré de façon importante l'accès dans les délais prescrits (ex. : offre de soir). À la suite de la réalisation d'un LEAN, les pistes envisagées touchent essentiellement l'accroissement des plages horaires. Cependant, cette option demeure non envisageable dans le contexte budgétaire actuel.

1.09.09A Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie A

Au terme de la période 13, les résultats obtenus indiquent la non-atteinte de l'engagement. La performance régionale a atteint 87,7 % des demandes réalisées dans les délais prescrits, soit 12,3 points de pourcentage de moins que l'engagement. Une amélioration de 1,5 point de pourcentage est toutefois observée par rapport au résultat de 2013-2014, où ce taux atteignait 86,2 %. Un seul établissement contribue à cette activité, soit l'IUCPQ.

Malgré une amélioration par rapport à l'exercice 2013-2014, les cibles d'accès pour la chirurgie cardiaque dans la catégorie A ne sont pas atteintes, car le nombre de patients sur la liste d'attente a augmenté en raison du nombre de références, de la complexité des procédures et de l'instauration de nouvelles pratiques. Le volume total de patients ayant subi une chirurgie cardiaque a augmenté de 3,1 % de 2013-2014 à 2014-2015, pour atteindre 2 397.

Un projet d'agrandissement en façade du service d'électrophysiologie cardiaque de l'IUCPQ, en 2017-2018, prévoit la création d'une salle hybride interventionnelle cardiaque de même que des salles d'opération qui permettront d'améliorer l'accès et le volume de chirurgies cardiaques. À court terme, l'IUCPQ ajoutera une plage opératoire par semaine, bien que la disponibilité des lits soit très limitée.

1.09.09B Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie B

Au terme de la période 13, les résultats obtenus indiquent une non-atteinte de l'engagement. En effet, la performance régionale a atteint 75,7 % des demandes réalisées dans les délais prescrits, soit 14,3 points de pourcentage de moins que l'engagement de 90 %. La situation s'est toutefois améliorée de 7,9 points de pourcentage par rapport à 2013-2014, où ce taux atteignait 67,8 %. En 2012-2013, le taux était de 68,2 % et de 78,6 % en 2011-2012 (non montré dans le tableau). Un seul établissement contribue à cette activité, soit l'IUCPQ.

La même explication que celle prévalant pour la catégorie A s'applique ici.

1.09.10A Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie A

Au terme de la période 13, les résultats obtenus indiquent la non-atteinte de l'engagement. La performance régionale a atteint 51,2 % des demandes réalisées dans les délais prescrits, soit 48,8 points de pourcentage de moins que l'engagement de 100 %. La situation s'est détériorée de 12,5 points de pourcentage par rapport à 2013-2014, où ce taux atteignait 63,7 %. Un seul établissement offre cette spécialité, soit l'IUCPQ.

L'évolution des pratiques médicales en électrophysiologie entraîne une augmentation de la durée et du nombre de procédures complexes réalisées, influençant ainsi le temps nécessaire en salle pour les procédures. L'électrophysiologie est un secteur d'activité tertiaire surspécialisée qui a connu une augmentation des demandes au cours des dernières années.

L'IUCPQ a utilisé une salle temporaire, ce qui a permis globalement d'effectuer 94 procédures de plus que l'année précédente. Les impacts du projet d'optimalisation pour augmenter la réalisation des procédures en électrophysiologie de l'année précédente sont toujours perceptibles.

En même temps, des enjeux financiers, déjà formulés au ministère de la Santé et des Services sociaux, limitent l'utilisation de la troisième salle d'électrophysiologie à cinq jours par semaine.

1.09.10B Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie B

Au terme de la période 13, les résultats obtenus indiquent la non-atteinte de l'engagement. La performance régionale a atteint 26,2 % des demandes réalisées dans les délais prescrits, soit 48,8 points de pourcentage de moins que l'engagement de 75 %. Il s'agit d'une détérioration de la performance de 25,8 points de pourcentage par rapport au résultat de 2013-2014, où ce taux atteignait 52 %. Un seul établissement contribue à cette activité, soit l'IUCPQ.

La même explication que celle prévalant pour la catégorie A s'applique ici.

Traitement du cancer

1.09.07 Proportion de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie

Au terme de la période 13, les résultats obtenus indiquent l'atteinte de l'engagement. La performance régionale démontre que 98,3 % des patients ont été traités dans les délais prescrits, soit 8,3 points de pourcentage de plus que l'engagement de 90 %. Un seul établissement contribue à cette activité, soit le CHU de Québec.

1.09.33.01 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours

Au terme de la période 13, les résultats obtenus indiquent la non-atteinte de l'engagement. La performance régionale démontre que 57,5 % des patients ont été traités dans les délais prescrits, soit 32,5 points de pourcentage de moins que l'engagement établi à 90 %. Il s'agit toutefois d'une amélioration de 5,5 points de pourcentage par rapport au résultat de 2013-2014, où ce taux atteignait 52,0 %. Aucun établissement n'a atteint son objectif.

Malgré la non-atteinte de l'engagement, une amélioration de la performance de 4,8 points de pourcentage est observée au CHU de Québec par rapport à 2013-2014, où le taux était de 51,7 % (non montré dans le tableau). De son côté, l'IUCPQ a enregistré une performance de 71,2 %, soit 17 points de pourcentage de plus que la performance de 2013-2014 (54,2 %, non montré dans le tableau).

Afin de cibler les actions requises pour l'atteinte des engagements, des rencontres avec les responsables de l'accès ont été effectuées de façon régulière. Les chirurgies de Mohs ont été retirées des chirurgies exécutées en salle d'opération, ce qui donne un portrait plus réaliste. Le CHU de Québec a mis en place une gouverne, et les secteurs les plus problématiques sont connus et ciblés. Globalement, les efforts déployés dans la région donnent des résultats.

Urgences			
Objectifs de résultats	3.1.6 Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence pour les personnes sur civière		
Indicateurs	**Résultats* 2013-2014**	**Engagements 2014-2015**	**Résultats** 2014-2015**
1.09.31 Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur une civière	19,3	15	19,4
1.09.03 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur une civière	5,45	1,00	5,32
1.09.01 Séjour moyen sur une civière (durée)	15,6	12	15,43

* Fiches ministérielles du 30 mai 2014

** Résultats en date du 29 avril 2015, système TBG, ministère de la Santé et des Services sociaux

1.09.31 Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière

1.09.03 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière

1.09.01 Séjour moyen sur civière (durée)

Au terme de la période 13, les résultats des indicateurs reliés aux urgences indiquent la non-atteinte des engagements. Le pourcentage des séjours de 24 heures et plus sur une civière a atteint 19,4 %, ce qui représente 4,4 points de pourcentage au-dessus de l'engagement fixé à 15 %. Le pourcentage des séjours de 48 heures et plus sur une civière a atteint 5,32 %, alors que l'engagement est fixé à moins de 1 %. Enfin, le séjour moyen sur une civière est de 15,43 heures par usager, ce qui représente 3,43 heures de plus que l'engagement de 12 heures.

Malgré la non-atteinte des engagements par rapport à 2013-2014, on observe une amélioration relative de 1,03 % du séjour moyen à l'urgence (qui atteignait 15,6 heures), et de 2,39 % des épisodes de 48 heures et plus sur une civière à l'urgence (qui s'élevaient à 5,45). Toutefois,

pour les séjours de 24 heures et plus, la performance est comparable à celle de 2013-2014 (78,3 %).

Le CHU de Québec présente un écart défavorable par rapport à son engagement. Les difficultés persistent pour les usagers de l'urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et de l'Hôpital Saint-François d'Assise qui nécessitent une hospitalisation. Le mécanisme d'accès aux lits des unités, entre autres, fait en sorte que la durée moyenne de séjour (DMS) n'atteint pas la valeur souhaitée.

Cette année, en dépit de la stabilité du volume d'activités, le CHU a enregistré une augmentation de 5 % des patients âgés de 75 ans et plus et de 6 % des patients arrivés par ambulance. La crise de l'influenza a lourdement nui à la performance aux périodes 9 et 10. L'Hôpital du Saint-Sacrement, l'Hôpital Saint-François d'Assise et le CHUL ont été les plus touchés. Aussi, les mesures mises en place pour accueillir la clientèle suspectée d'Ebola ont perturbé le fonctionnement de l'urgence du CHUL qui recevait cette clientèle.

Le CHU de Québec a entrepris plusieurs actions qui ont eu un impact positif sur la durée de séjour à l'urgence ou sur l'accès aux lits, notamment :

- l'application des plans de débordement hospitalier dans les cinq hôpitaux;
- l'ouverture de lits de surcapacité en santé physique et santé mentale surtout à l'HSS, l'HSFA et l'HEJ, mais aussi au CHUL (surtout en pédiatrie) et à L'HDQ;
- l'implantation des critères d'orientation pour les patients (COP) dans les cinq urgences afin que les patients puissent être correctement dirigés dans les zones de civières, mobilisées et les aires de choc;
- l'élaboration des différents audits post-implantation COP;
- la participation à la cellule de crise régionale deux fois par semaine pendant la période intense d'influenza;
- la réalisation des travaux régionaux prévus au programme Alliance, entraînant des diminutions de consultations aux urgences et d'hospitalisation.

Planification stratégique en santé et services sociaux de la Capitale-Nationale
Plan d'action 2014-2015

Services de première ligne	
Sujets	**Résultats 2014-2015**
R-2.5.1A 400 grands utilisateurs de services ont un suivi actif ou semi-actif en cours d'année	Atteinte
R-2.5.1B Identification systématique et continue des grands utilisateurs de services ayant des besoins complexes par les établissements qui ont une mission CH	Atteinte
R-2.5.1C Démarche de mise en place d'une offre de groupes d'autogestion pour les personnes atteintes de maladies chroniques amorcée	Atteinte
R-2.10.1B Actualisation et évaluation du projet d'expérimentation à l'urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus avec les CSSS de la Vieille-Capitale et de Québec-Nord (fonctionnement optimal des urgences psychiatriques)	Non atteinte

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]	
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Le CHU de Québec a un mandat régional pour le déploiement régional du dépistage systématique de la détresse dans la région.

8.3.8.1C Politique de détermination de l'intensité de soins élaborée

Au terme de la période 13, l'engagement relié à l'élaboration de la politique de détermination de l'intensité de soins n'est pas atteint.

8.3.8.2B Le SIC-TO déployé en partie

Lors de l'évaluation de la situation à la période 13, il appert que l'engagement relié au déploiement du système d'information axé sur la trajectoire de la clientèle en oncologie SIC-TO nécessaire au maintien de la reconnaissance des équipes en cancer est non atteint.

À l'IUCPQ, la formation des registraires a eu lieu le 2 avril 2015 et la saisie des données dans SIC-TO a débuté le 7 avril 2015.

Quant au CHU de Québec, la saisie des données en lien avec la cancérologie est entièrement réalisée dans le SIC-TO. Il est important de mentionner que cette saisie est faite par les registraires et archivistes, et non pas par l'ensemble des intervenants.

8.3.6.4 Dépôt d'un programme de soins palliatifs en CHSLD pour 100 % des établissements concernés

Lors de l'évaluation de la situation à la période 13, l'engagement relié au dépôt d'un programme de soins palliatifs en CHSLD pour 100 % des établissements concernés est non atteint.

Au CSSS de Charlevoix, la formation sur la présentation du programme de soins palliatifs a eu lieu en mai 2015 pour les intervenants de la courte durée du SAD et des CHSLD. Une conseillère clinique est à finaliser le programme, le retard de ce dernier étant dû aux consultations auprès des différents partenaires lors de son élaboration. Le dossier est avancé dans la région et les démarches pour la mise en œuvre de la Loi concernant les soins de fin de vie aideront à finaliser cet objectif.

8.3.6.3 Engagement relié au nombre d'interventions additionnelles en soins palliatifs à domicile respecté

Au terme de la période 13, l'engagement régional relié au nombre d'interventions additionnelles en soins palliatifs à domicile est non atteint. Par contre, un seul établissement n'a pas respecté son engagement, soit le CSSS de la Vieille-Capitale.

8.3.7.2 Protocole d'intervention en cas d'AVC de moins de 4,5 heures en place

Au terme de la période 13, le protocole d'intervention en cas d'AVC de moins de 4,5 heures est en place.

Au CSSS de Charlevoix, la télethrombolyse est maintenant offerte avec le soutien du CHU de Québec. La trajectoire préhospitalière a été révisée en conséquence pour le territoire desservi par ce CSSS. Au CHU de Québec, l'HEJ est un centre tertiaire pour le continuum des personnes à risque de subir ou ayant subi un événement vasculaire cérébral. De l'enseignement a été donné aux urgentologues de l'IUCPQ par l'équipe d'internistes de l'établissement, en ce qui concerne le protocole d'intervention en cas d'un AVC de moins de 4,5 heures.

Traumatologie dans Charlevoix

Les travaux se sont poursuivis pour l'actualisation de la proposition ministérielle concernant le statut de centre primaire de l'Hôpital de Baie-Saint-Paul du Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix. L'Agence a tenu une rencontre du sous-comité de travail des services préhospitaliers d'urgence en août 2014, et des travaux sont en cours pour définir une cartographie du territoire de Charlevoix. En parallèle, le ministère de la Santé et des Services sociaux est à formaliser une formation destinée aux techniciens ambulanciers paramédicaux qui auront à utiliser une nouvelle échelle de triage. Dans le contexte actuel, les autorités ministérielles assureront la continuité dans ce dossier.

Services préhospitaliers d'urgence

Formation des techniciens ambulanciers paramédicaux

Plusieurs activités ont eu lieu cette année en lien avec le dossier de la formation. L'Agence a revu l'ensemble de la structure de formation pour les techniciens ambulanciers paramédicaux. Cette formation fait partie du processus d'implantation du centre de formation paramédicale de la Capitale-Nationale Des travaux sont en cour pour établir de façon permanente le nouveau centre de formation.

Formations provinciales

Un nouveau protocole de prise en charge des dyspnées sévères a été implanté avec la formation dyspnée 2-3. Cette formation a permis de revoir le protocole d'appréciation clinique et d'administration de certains médicaments. L'Agence a également formé les techniciens ambulanciers paramédicaux sur le nouveau protocole de prise en charge des AVC et sur l'intervention auprès de patients suspectés de la maladie à virus Ebola. La formation sur les protocoles d'intervention clinique (PICTAP 2013) a également débuté. D'autres formations sont prévues, comme l'administration de Naloxone pour les intoxications aux narcotiques opioïdes qui font maintenant partie de la recette de certaines drogues de rue. Les protocoles déjà en place tels que Dyspnée 2-3, ECG et autres formations, selon le calendrier ministériel, seront consolidés.

Formations régionales

Le protocole de constat de décès à distance a aussi été implanté en formant les superviseurs paramédicaux en zone urbaine (Québec métropolitain) et les techniciens ambulanciers paramédicaux en zone rurale. Cette nouvelle approche se fait en partenariat avec l'unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgences, où un médecin constate à distance le décès. La région assume un leadership concernant le nombre de demandes de constat de décès à distance ainsi qu'en ce qui concerne le pourcentage de constats réalisés. Le protocole de catégorisation régional des patients en lien avec les corridors de services, les plateaux techniques et les spécialités disponibles dans la région de Québec a été revu et les techniciens ambulanciers paramédicaux qui travaillent sur ce territoire ont tous été formés. L'Agence a fait une simulation d'un accident d'avion à l'aéroport Jean-Lesage en collaboration avec les différents partenaires, Aéroport Jean-Lesage, Ville de Québec, Service de police de la Ville de Québec, ministère des Transports du Québec, Centrale de communications santé des

Capitales. L'exercice a permis d'appliquer les différents protocoles d'interventions et de cerner des pistes d'amélioration. En lien avec ces apprentissages, une formation régionale adaptée aux techniciens ambulanciers paramédicaux sera élaborée et donnée en 2015. Cette formation permettra de standardiser l'approche en cas de sinistre pour les SPU, et ce, peu importe le secteur de la région.

Équipement à bord des véhicules ambulanciers

L'ensemble des modems de transmission pour les électrocardiogrammes à bord des véhicules ambulanciers ont été remplacés. L'ancienne technologie amenait un taux d'échecs de transmission d'environ 30 %. Des téléphones Sonim ont été implantés comme modem et comme moyen de communication avec l'UCCSPU et le CCSC. Aucun échec de transmission n'a été noté depuis ce changement. De plus, la rapidité de transmission de ces appareils, ainsi que la possibilité de transmettre dans la résidence du patient, améliore les temps de prise en charge des patients avec un infarctus du myocarde qui sont éligibles à l'angiographie primaire.

Centre de communication santé des Capitales

Le Centre de communication santé des Capitales est passé de 65 814 appels en 2012-2013 à 67 826 en 2013-2014 et à 71 987 en 2014-2015. Le CCSC est le troisième en importance au Québec. Le processus d'appel d'offres pour l'acquisition d'une nouvelle RAO a été entièrement refait et sera lancé en début d'année 2015. Des travaux sont en cour au Pavillon-Arthur Vallée pour aménager de nouveaux locaux, dès septembre 2015, pour héberger la centrale du Centre. Les échéanciers sont respectés jusqu'à maintenant. La structure de gouverne du CCSC a été revue pour décentraliser la prise en charge de différents dossiers actifs. Le poste de coordonnateur a été aboli et remplacé par un poste de superviseur. Les cinq superviseurs en poste ont tous des mandats différents en lien avec le développement du CCSC et les processus d'amélioration continue. Un nouveau poste de répartiteur médical d'urgence (RMU) a été donné et titularisé en lien avec l'évaluation de l'augmentation du nombre d'appels de 2012-2013 à 2013-2014. Un tableau numérique permettant de visualiser l'achalandage des différentes urgences de la région et du nombre de véhicules ambulanciers répartis dans chacune d'elles a été implanté comme outil d'aide à la prise de décision. Cet outil permet de faciliter le travail des RMU et du superviseur, et uniformise la façon d'évaluer ces paramètres.

Prévention et gestion des maladies chroniques

Le développement des programmes et services offerts en première ligne pour la prévention et la gestion des maladies chroniques, avec la collaboration des différents partenaires des réseaux locaux de services, se poursuit en s'inspirant du cadre de référence publié en 2012 par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Les équipes interdisciplinaires du Programme régional de réadaptation Traité santé ont rencontré plus de 1 800 patients différents, dont plus de 1 000 nouveaux inscrits en cours d'année. Les premiers ateliers du programme d'autogestion de Standford ont été offerts en mai 2015. Les infirmières gestionnaires de cas complexes du programme Alliance de chaque territoire de CSSS s'assurent de la prise en charge, dans une perspective d'interdisciplinarité, des 588 patients avec des problématiques de santé complexes qui ont été suivis durant l'année.

Les équipes interdisciplinaires 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION ont accompagné 38 municipalités, 70 écoles, 10 CPE et 37 milieux communautaires dans la mise en place d'environnements favorables aux saines habitudes de vie. Les centres d'abandon du tabagisme ont joint 472 clients. Le projet Semer pour récolter la santé, qui fait la promotion des pratiques cliniques préventives, a permis de soutenir 680 intervenants.

Différents professionnels, majoritairement des infirmières, mais également des psychologues, travailleurs sociaux, nutritionnistes et pharmaciens, ont été ajoutés aux équipes de certains GMF-CRQ afin d'améliorer le soutien aux pratiques interdisciplinaires en première ligne pour le suivi des personnes atteintes de maladies chroniques. Des gestionnaires et professionnels des GMF et des CSSS de la région ainsi que de la région de la Chaudière-Appalaches ont collaboré au développement d'un programme d'intégration, de formations et de suivis.

La consolidation des trajectoires d'accès entre les services de première ligne et les services spécialisés se poursuit. Des infirmières de liaison pour le réseau sont déployées dans les cliniques-réseau ainsi que dans plusieurs urgences. Une augmentation des demandes de liaison est observée pour la dernière année. Des travaux sont amorcés pour la mise en place d'une plateforme régionale d'échanges d'information bidirectionnelle pour les demandes de consultation.

PARTIE FINANCIERE

Données financières

Données financières relatives aux établissements de la région et aux organismes communautaires subventionnés par l'Agence

Budget des établissements de la région de la Capitale-Nationale

Année financière 2014-2015

Code	Nom	Budget net de fonctionnement 2014-2015 (note 1)	Budget net de fonctionnement 2013-2014 (note 1)	Budget net Écart 2014-2015 et 2013-2014	Surplus (déficit) selon AS-471 2014-2015 — Activités principales et accessoires — P.208 c.4	Surplus (déficit) selon AS-471 2013-2014 — Activités principales et accessoires — P.208 c.4	Écart 2014-2015 et 2013-2014
CENTRES HOSPITALIERS DE COURTE DURÉE							
11045051	CHU de Québec	675 328 423 $	661 873 634 $	13 454 789 $	30 738 $	(878 833 $)	909 571 $
11099062	Institut universitaire en santé mentale de Québec	114 867 631 $	113 418 785 $	1 448 846 $	2 882 286 $	1 497 911 $	1 384 375 $
13023616	Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec	201 512 134 $	196 981 440 $	4 530 694 $	2 887 948 $	2 257 051 $	630 897 $
	Sous-total	1 191 708 188 $	1 172 273 859 $	19 434 329 $	5 800 972 $	2 876 129 $	2 924 843 $
CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE							
12409991	Hôpital Jeffery Hale - Saint Brigid's	25 766 024 $	25 421 732 $	344 292 $	(362 876 $)	9 920 $	(372 796 $)
	Sous-total	25 766 024 $	25 421 732 $	344 292 $	(362 876 $)	9 920 $	(372 796 $)
CENTRES DE RÉADAPTATION							
11042777	Centre de réadaptation en dépendance de Québec	8 960 925 $	8 841 496 $	119 429 $	(40 515 $)	(108 639 $)	68 124 $
11042900	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec	60 100 147 $	58 514 091 $	1 586 056 $	(456 074 $)	784 083 $	(1 240 157 $)
11043908	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec	66 672 605 $	64 548 496 $	2 124 109 $	(812 560 $)	(318 278 $)	(494 282 $)
	Sous-total	135 733 677 $	131 904 083 $	3 829 594 $	(1 309 149 $)	357 166 $	(1 666 315 $)
CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX							
11040850	CSSS de Portneuf	47 620 432 $	46 132 138 $	1 488 294 $	(1 424 945 $)	137 101 $	(1 562 046 $)
11044153	CSSS de la Vieille-Capitale	230 620 058 $	222 652 775 $	7 967 283 $	(1 787 805 $)	364 884 $	(2 152 689 $)
11044161	CSSS de Québec-Nord	167 569 140 $	161 581 381 $	5 987 759 $	493 882 $	753 231 $	(259 349 $)
11044336	CSSS de Charlevoix	87 029 932 $	85 131 925 $	1 898 007 $	(483 919 $)	194 956 $	(698 875 $)
	Sous-total	532 839 562 $	515 498 219 $	17 341 343 $	(3 192 787 $)	1 470 172 $	(4 662 959 $)
CENTRE DE PROTECTION ENFANCE-JEUNESSE - CENTRE DE RÉADAPTATION POUR JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION							
11042868	Centres jeunesse de Québec	95 126 460 $	91 326 458 $	3 800 002 $	1 208 943 $	2 772 739 $	(1 563 796 $)
	Sous-total	95 126 460 $	91 326 458 $	3 800 002 $	1 208 943 $	2 772 739 $	(1 563 796 $)
CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE PRIVÉS CONVENTIONNÉS							
11042926	CH Notre-Dame du Chemin (Note 2)	0 $	2 503 943 $	(2 503 943 $)			
12399820	La Champenoise (Corporation N.-D. de Bon-Secours)	532 410 $	520 932 $	11 478 $			
13027073	Centre d'hébergement du Boisé	5 241 574 $	5 214 366 $	27 208 $			
25457094	Hôpital Sainte-Monique	4 358 085 $	4 165 966 $	192 119 $			
27508456	Centre d'hébergement Saint-Jean-Eudes	22 384 356 $	21 643 532 $	740 824 $			
28004321	CH Saint-François	2 404 094 $	2 328 119 $	75 975 $			
51230175	CH Champlain des Montagnes	6 684 623 $	6 529 683 $	154 940 $			
54563091	CHSLD Saint-Augustin	6 218 427 $	6 068 420 $	150 007 $			
	Sous-total	47 823 569 $	48 974 981 $	(1 151 392 $)			

Code	Nom	Budget net de fonctionnement 2014-2015	Budget net de fonctionnement 2013-2014	Budget net Écart 2014-2015 et 2013-2014	Surplus (déficit) selon RR-471 2014-2015	Surplus (déficit) selon RR-471 2013-2014	Écart 2014-2015 et 2013-2014
					Activités principales et accessoires		
		(note 1)	(note 1)		[illegible]	[illegible]	
SOMMAIRE							
CENTRES HOSPITALIERS DE COURTE DURÉE		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
CENTRES DE RÉADAPTATION		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
CENTRE DE PROTECTION DE L'ENFANCE JEUNESSE - CENTRE DE RÉADAPTATION POUR JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE PRIVÉS CONVENTIONNÉS		[illegible]	[illegible]	[illegible]			
	TOTAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Note 1 : [illegible]

Note 2 : [illegible]

Ressources financières - Réseau

Financement des services

Au début de l'exercice, l'Agence a obtenu du financement additionnel pour couvrir l'augmentation des salaires du personnel, la croissance des autres dépenses ainsi que l'impact sur les régimes sociaux publics (41,8 M$). De plus, une somme de 3,5 M$ a été allouée afin de soutenir la croissance des coûts des médicaments, des fournitures médicales et, avec le solde, pour offrir un soutien financier à l'ensemble des établissements, selon une répartition convenue.

Par ailleurs, le ministère de la Santé et des Services sociaux a poursuivi l'application des mesures de réduction, et l'Agence s'est vue imposer une diminution de crédits de 30,9 M$ afin de continuer ses efforts d'optimisation.

Au cours de l'exercice, le ministère de la Santé et des Services sociaux a accordé des budgets additionnels de 69,5 M$ à l'Agence. Ces ajouts de crédits comprennent, entre autres, 4,8 M$ pour les mesures des conventions collectives des pharmaciens et autres mesures; 20,2 M$ pour les ressources intermédiaires; 14,5 M$ pour le désengorgement des urgences et 4,1 M$ pour le développement du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées et pour les soins palliatifs qui leur sont offerts. Au chapitre de la santé physique, les sommes obtenues visent le financement des volumes additionnels en chirurgie (15,1 M$).

Équilibre budgétaire

Au cours de l'exercice financier, deux établissements se sont retrouvés en situation déficitaire dont un qui a nécessité un mandat d'accompagnement. Cet établissement, qui fait partie intégrante du CIUSSS de la Capitale-Nationale depuis le 1er avril 2015, aura à effectuer un suivi plus précis en 2015-2016 avec les instances ministérielles. En fin d'exercice financier, la comptabilisation des coûts additionnels reliés à l'abolition de postes de cadres et hors cadres visés par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales a eu comme impact la détérioration

de la situation financière de sept établissements de la région. Malgré l'abolition de ces postes, d'un point de vue global, la région est demeurée en équilibre budgétaire.

Autorisations d'emprunt

Au cours de l'année 2014-2015, l'Agence n'a émis aucune nouvelle autorisation d'emprunt.

Volet immobilisations

Chaque année, le ministère de la Santé et des Services sociaux alloue à l'Agence un budget pour maintenir ou rénover le parc immobilier de la région. Cette allocation permet à chaque établissement de préparer un Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières (PCFI). Ainsi, pour l'année 2014-2015, la région a reçu 2 545 000 $ pour le volet « rénovations fonctionnelles mineures en CHSLD », 12 755 294 $ pour le volet « rénovations fonctionnelles pour les établissements autres que les CHSLD », 33 869 513 $ pour le volet « maintien d'actifs » et 17 477 244 $ pour le volet « résorption de déficit en maintien d'actifs ».

Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières 2014-2017
Enveloppes budgétaires 2014-2015 accordées aux établissements

Établissements	Rénovations fonctionnelles mineures en CHSLD	Rénovations fonctionnelles autres que les CHSLD	Maintien d'actifs	Résorption de déficit en maintien d'actifs
CSSS de Charlevoix	100 000 $	259 478 $	1 238 490 $	220 108 $
Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's	150 000 $	48 613 $	333 400 $	238 091 $
IUSMQ	0 $	1 166 308 $	4 017 318 $	1 679 624 $
CHU de Québec (HEJ et HSS)	0 $	1 018 004 $	5 036 243 $	2 309 053 $
IUCPQ	0 $	797 224 $	2 910 684 $	1 202 909 $
CSSS de la Vieille-Capitale	545 000 $	170 668 $	2 375 049 $	467 138 $
CSSS de Québec-Nord	590 000$	161 400 $	1 769 617 $	549 467 $
CSSS de Portneuf	165 000 $	46 370 $	776 208 $	326 091 $
Agence de la Capitale-Nationale	0 $	32 451 $	119 463 $	50 397 $
Centre d'hébergement du Boisé Ste-Foy	0 $	0 $	63 722 $	0 $
CHU de Québec (L'HDQ, CHUL et HSFA)	265 000 $	2 477 341 $	8 128 393 $	3 311 467 $
IRDPQ	0 $	367 208 $	1 413 687 $	609 663 $
CRDIQ	0 $	45 451 $	311 672 $	125 168 $
CJQ	0 $	218 453 $	797 549 $	344 114 $
Établissements privés conventionnés	530 000 $	0 $	0 $	0 $
Frais de gestion alloués à l'Agence par le ministère de la Santé et des Services sociaux	S. O.	225 000 $	S. O.	S. O.
Réserve régionale pour des projets spéciaux ou urgents	S. O.	5 012 116 $	2 547 713 $	5 263 173 $
Total	2 545 000 $	12 755 294 $	33 869 513 $	17 477 244 $

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]			
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]			[illegible]
[illegible]			
[illegible]	[illegible]		
[illegible]			
[illegible]		[illegible]	
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]			
[illegible]		[illegible]	
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]			
[illegible]			[illegible]
[illegible]			
[illegible]		[illegible]	
[illegible]		[illegible]	
[illegible]			[illegible]
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]			
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]			
[illegible]		[illegible]	
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]			
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]		[illegible]	
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]			[illegible]
[illegible]			[illegible]
[illegible]			[illegible]
[illegible]			[illegible]
[illegible]			[illegible]
[illegible]			
[illegible]		[illegible]	
[illegible]			[illegible]
[illegible]			
[illegible]		[illegible]	
[illegible]		[illegible]	
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		[illegible]
[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		[illegible]
[illegible]		[illegible]
[illegible]		[illegible]
[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]

Volet équipement

Attribution du fonds régional en équipement 2014-2015	
Région 03 – Plan de conservation en équipement et mobilier – Volet équipement médical – Quote-part aux établissements	20 402 784 $
Région 03 – Plan de conservation en équipement et mobilier – Volet équipement non médical et mobilier – Quote-part aux établissements	4 516 167 $
Région 03 – Enveloppe compensatoire – Volet équipement médical – 2013-2014	1 770 309 $
Région 03 – Enveloppe compensatoire – Volet équipement médical – 2014-2015	1 186 207 $
Réserve régionale – Volet équipement médical	2 410 213 $
Réserve régionale – Volet équipement non médical et mobilier	238 428 $
Sous-total	**30 631 088 $**
Utilisation de la réserve régionale en équipement médical 2014-2015	
CSSS de Québec-Nord – Maintien du parc régional de concentrateurs d'oxygène pour la clientèle hébergée	20 000 $
CSSS de Charlevoix – Projet de construction du nouvel hôpital à Baie-Saint-Paul	298 000 $
CSSS de Portneuf – Salle de graphie DR	206 000 $
CSSS de Charlevoix et CSSS de Portneuf – Projet d'implantation de sites satellites en hémodialyse	250 000 $
CSSS de Charlevoix – Acquisition de deux lève-patients mobiles pour le réaménagement des secteurs B-12 et B-22	8 810 $
Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's – Lits électriques	40 000 $
CHU de Québec – Transfert du laboratoire de l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's au CHU de Québec	65 000 $
Projet régional de remplacement des pompes à perfusion – Phase 3 (CHU de Québec et IUCPQ)	1 500 000 $
Projet régional - surfaces thérapeutiques – Phase 2	450 000 $
Projet régional - systèmes automatisés et robotisés pour la distribution des médicaments (SARDM) – Phase 3b	249 787 $
Projet régional - correction pour taxes – Lits électriques	1 278 $
Récupération des projets terminés SARDM – Phase 1	(12 146)$
Total	**3 094 729 $**
Variation de la réserve régionale en équipement médical 2014-2015	
Transfert de l'enveloppe en équipement médical vers l'enveloppe en équipement non médical et mobilier (CRDIQ, CJQ, CRDIQ)	84 024 $
Réserve régionale (solde des années antérieures)	971 264 $
Réserve régionale 2014-2015	2 410 213 $
Utilisation de la réserve en équipement médical 2014-2015	(3 094 729)$
Solde de fonds pour les imprévus, les projets régionaux et spéciaux pour 2014-2015 (ce solde sera reporté dans la réserve 2015-2016)	220 772 $
Utilisation de la réserve régionale en équipement non médical et mobilier 2014-2015	
Région 03 – Réserve pour véhicules adaptés – Financement 2013-2014 – Dernière année – Exigence du ministère de la Santé et des Services sociaux	300 000 $
CSSS de Charlevoix – Système téléphonique autonome	60 081 $
CSSS de Charlevoix et CSSS de Portneuf – Projet d'implantation de sites satellites en hémodialyse	60 000 $
Total	**420 081 $**

Variation de la réserve régionale en équipement non médical et mobilier 2014-2015	
Transfert de l'enveloppe en équipement médical vers l'enveloppe en équipement non médical et mobilier (CRDIQ, CJQ, CRDIQ)	(84 024) $
Réserve régionale (solde des années antérieures)	354 495 $
Réserve régionale 2014-2015	238 428 $
Utilisation de la réserve en équipement non médical et mobilier 2014-2015	(420 081)$
Solde de fonds pour les imprévus, les projets régionaux et spéciaux pour 2014-2015 (ce solde sera reporté dans la réserve régionale 2015-2016)	88 818 $
Utilisation de l'enveloppe de consolidation de services des années antérieures	
CSSS de Charlevoix – Projet nouvel hôpital à Baie-Saint-Paul – Ajout de six cabinets de distribution de médicaments (AG)	130 000 $
CHU de Québec – Consolidation des lits de soins intensifs (AG)	220 000 $
IUCPQ – Ajout d'une console diagnostique PACS à l'urgence (AG)	12 000 $
Total	**362 000 $**
Solde antérieur	421 533 $
Récupération de soldes de projets	40 000 $
Enveloppe de consolidation de services 2014-2015	0 $
Solde de fonds pour les imprévus, les projets régionaux et spéciaux pour 2014-2015 (ce solde sera reporté dans la réserve régionale 2015-2016)	99 533 $
Autorisations particulières pour 2014-2015 pour le Fonds d'équipement : ajout d'équipement	
CHU de Québec – HEJ – Remplacement d'un tomodensitomètre (PM)	750 000 $
CHU de Québec – HSFA – Remplacement d'un tomodensitomètre (PM)	750 000 $
CHU de Québec – HEJ – Financement d'une partie des incubateurs de transport programme Évacuations aéromédicales du Québec (EVAQ) – Maintien du parc (PM)	350 235 $
Sous-total	**1 850 235 $**
Autorisations particulières pour 2014-2015 pour le Fonds d'équipement : technologie de l'information	
CHU de Québec – Ajout d'une cache régionale et mise en place d'un environnement test relatif au plan d'optimisation du fonctionnement du répertoire d'imagerie diagnostique (RID) - Dossier Santé Québec (PM)	550 000 $
Sous-total	**550 000 $**
Autorisations particulières pour 2014-2015 pour un projet de construction centralisé de plus de 5 M$	
IRDPQ – Acquisition mobilier et équipement – Projet d'agrandissement et de réaménagement	593 000 $
Sous-total	**593 000 $**
Aides techniques aux personnes handicapées – Subvention récurrente 2014-2015	
IUCPQ – Aides à la ventilothérapie à domicile et appareils amortissables en oxygénothérapie (fiduciaire national) : acquisition ou renouvellement de l'équipement pour le service régional des soins respiratoires spécialisés à domicile (réserve Agence)	139 324 $
IRDPQ – Achèvement du financement 2014-2015 des aides techniques des programmes ministériels d'attribution « triporteurs, quadriporteurs, ambulateurs, tricycles et vélos adaptés » pour l'est de la province (PM)	1 320 000 $
Sous-total	**1 459 324 $**
Équipement – Soutien à domicile – Subvention non récurrente 2014-2015	
CSSS de Québec-Nord – Parc régional centralisé des aides techniques – Financement de l'équipement amortissable acquis en cours d'année relativement aux aides à la vie quotidienne et à la vie domestique (PM) – Complément de financement	212 613 $
Sous-total	**212 613 $**

Dépenses de nature capitalisable 2014-2015	
Sous-total	**3 558 757 $**
GRAND TOTAL DES INVESTISSEMENTS « VOLET ÉQUIPEMENT »	38 853 017 $
Subvention de la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI) 2014-2015	
Financement de huit projets divers	3 801 898 $
Total	**3 801 898 $**

Subventions aux organismes communautaires 2014-2015

Sommaire

Programme de soutien aux organismes communautaires

Financement de base	
Aide et entraide	11 047 579 $
Sensibilisation, promotion et défense des droits	1 875 017 $
Hébergement communautaire	6 617 760 $
Milieux de vie	14 866 083 $
Financement par objectifs	6 521 824 $
Sous-total	**40 928 263 $**

Plan d'action régional de santé publique	
Violence, abus et négligence envers les enfants	
et troubles de comportement des jeunes	15 602 $
Violence faite aux femmes en milieu familial	37 524 $
Toxicomanie	21 105 $
Santé mentale	65 956 $
Obstacles à l'intégration sociale des personnes âgées	97 828 $
Lutte à la pauvreté	221 449 $
Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)	655 133 $
Sous-total	**1 114 597 $**

Autres sources de financement	
Programme en santé mentale	2 134 040 $
Autres programmes	345 223 $
Programme d'aide aux joueurs pathologiques	188 764 $
Sous-total	**2 668 027 $**
TOTAL	**44 710 887 $**

Déclaration de fiabilité et approbation de l'Agence

Exercice terminé le 31 mars 2015

Les résultats et l'information contenue dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Tout au cours de l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus afin de soutenir la présente déclaration. De plus, je me suis assuré que des travaux ont été réalisés afin de fournir une assurance raisonnable de la fiabilité des résultats et plus précisément, au regard de l'entente de gestion.

À ma connaissance, l'information présentée dans le Rapport annuel de gestion 2014-2015 de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale ainsi que les contrôles y afférant sont fiables et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2015.

Michel Delamarre
Président-directeur général
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Rapport de la direction

Exercice terminé le 31 mars 2015

Le rapport annuel financier du 31 mars 2015, lequel inclut les états financiers, a été complété par la direction de l'Agence qui est responsable de sa préparation et de sa présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôle interne qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que toutes les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire de l'information financière et non financière fiable.

La direction s'est assurée que toutes les pages du formulaire AS-475 (copie papier) et que le fichier de format prescrit pour le rapport annuel financier du 31 mars 2015 transmis au ministère de la Santé et des Services sociaux soient identiques. De plus, elle s'est assurée du respect des concordances applicables à l'Agence.

La direction reconnaît qu'elle est responsable de gérer les affaires de l'Agence, conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte de ses responsabilités en matière d'information financière et non financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Les états financiers, inclus dans la section auditée du rapport annuel financier, ont été audités par l'auditeur dûment mandaté pour les rendre conformes aux normes d'audit généralement reconnues au Canada. Le rapport de l'auditeur expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. L'auditeur peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Michel Delamarre
Président-directeur général
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux de la Capitale-Nationale

Raymond Chabot
Grant Thornton

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Raymond Chabot Grant Thornton
S.E.N.C.R.L.
Bureau 200
140, Grande Allée Est
Québec (Québec) G1R 5P7

Téléphone : 418 647-3151
Télécopieur : 418 647-5939
www.rcgt.com

Aux membres du conseil d'administration de
l'Agence de la santé et des services sociaux
de la Capitale-Nationale

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, des déficits cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 11 juin 2015 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.26) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Membre de Grant Thornton International Ltd

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.26) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale pour l'exercice terminé le 31 mars 2015.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 11 juin 2015. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pu être déterminées.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale au 31 mars 2015 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L.[1]

Québec
Le 27 juillet 2015

---

[1] CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique nº A119912

États financiers cumulés - État cumulé des résultats

Exercice terminé le 31 mars 2015

	Budget $	Exercice courant $	Exercice précédent $
REVENUS			
Subventions ministère de la Santé et des Services sociaux	81 003 130	100 687 071	83 307 794
Subventions gouvernement du Canada		319 676	44 491
Contributions des établissements	301 000	151 758	301 248
Ventes de services et recouvrements	2 530 138	3 051 916	2 292 695
Revenus de placements	173 000	251 247	214 027
Revenus de type commercial			
Gains sur dispositions d'immobilisations			
Autres revenus	12 390 412	12 700 213	11 700 988
TOTAL DES REVENUS	**96 060 687**	**117 161 879**	**98 017 231**
CHARGES			
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	18 175 393	18 770 094	18 201 450
Dépenses de transferts	58 226 000	62 377 222	57 002 799
Services achetés	5 086 454	5 104 856	5 707 287
Amortissements des immobilisations	1 050 000	11 025 403	1 646 478
Pertes sur dispositions d'immobilisations			207 201
Frais financiers	7 400 000	5 330 128	7 430 688
Loyers	895 039	1 131 635	1 205 322
Entretiens et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	2 389 322	10 877 541	2 234 050
Créances douteuses			
Autres charges	2 250 986	1 201 377	1 843 212
TOTAL DES CHARGES	96 075 214	116 918 340	95 624 666
SURPLUS (DÉFICITS) DE L'EXERCICE	15 473	223 539	2 392 565

États financiers cumulés - État cumulé des surplus (déficits) cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2015

	Exercice courant $	Exercice précédent $
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	[illegible]	[illegible]
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures		[illegible]
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS	[illegible]	[illegible]
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	[illegible]	[illegible]
AUTRES VARIATIONS DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS		
Transferts interfonds		[illegible]
Autres additions (déductions)	[illegible]	[illegible]
TOTAL AUTRES VARIATIONS DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS	[illegible]	[illegible]
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN	[illegible]	[illegible]
Constitués des éléments suivants:		
Affectations d'origine externe		
Affectations d'origine interne		
Solde non affecté	[illegible]	[illegible]
Total	[illegible]	[illegible]

États financiers cumulés - État cumulé de la situation financière

Exercice terminé le 31 mars 2010

	Exercice courant $	Exercice précédent $
ACTIFS FINANCIERS		
Encaisse (découvert bancaire)	[illegible]	[illegible]
Placements temporaires		
Débiteurs - ministère de la Santé et des Services sociaux et FINESSS	[illegible]	[illegible]
Autres débiteurs	[illegible]	[illegible]
Avances de fonds aux agences et aux établissements publics	[illegible]	[illegible]
Subventions à recevoir (perçues d'avance) - réforme comptable	[illegible]	[illegible]
Placements de portefeuille		
Frais reportés liés aux dettes	[illegible]	[illegible]
Autres éléments d'actifs financiers	[illegible]	[illegible]
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS	[illegible]	[illegible]
PASSIFS		
Emprunts temporaires	[illegible]	[illegible]
Créditeurs - ministère de la Santé et des Services sociaux et FINESSS	[illegible]	[illegible]
Autres créditeurs et charges à payer	[illegible]	[illegible]
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	[illegible]	[illegible]
Avances de fonds en provenance des agences et des établissements publics		
Revenus reportés	[illegible]	[illegible]
Dettes à long terme	[illegible]	[illegible]
Passifs environnementaux		
Autres éléments de passifs	[illegible]	[illegible]
TOTAL DES PASSIFS	[illegible]	[illegible]
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	[illegible]	[illegible]
ACTIFS NON FINANCIERS		
Immobilisations	[illegible]	[illegible]
Stocks de fournitures		
Frais payés d'avance		[illegible]
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS	[illegible]	[illegible]
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS	[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible]

	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]			[illegible]
[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]			
[illegible]		[illegible]	[illegible]
[illegible]		[illegible]	[illegible]
[illegible]			[illegible]
[illegible]			
[illegible]			[illegible]
[illegible]		[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]			
[illegible]		[illegible]	[illegible]
[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible]

	[illegible]	[illegible]
[illegible]		
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		
[illegible]		
[illegible]		
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		[illegible]
[illegible]		
[illegible]		
[illegible]		
[illegible]		
[illegible]		
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		
[illegible]		
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		
[illegible]		
[illegible]		
[illegible]		
[illegible]		
[illegible]		

[illegible]

[illegible]

	[illegible]	[illegible]
[illegible]		
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		
[illegible]		
[illegible]		
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		
[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		
[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Exercice terminé le 31 mars 2015

	Exercice courant $	Exercice précédent $
REVENUS		
Crédits régionaux destinés aux établissements	8 716 380	11 413 707
Variation des revenus reportés - ministère de la Santé et des Services sociaux	1 870 314	(1 428 836)
Contributions des établissements	151 756	391 246
Revenus de placements	33 679	36 716
Revenus d'autres sources		
Ventes de services et recouvrements	1 004 276	458 134
Subventions du gouvernement du Canada		
Autres revenus	(44 345)	278 568
	12 754 556	11 118 535
CHARGES		
Salaires	3 693 096	3 365 232
Avantages sociaux	1 025 964	867 604
Charges sociales - Fonds des services de santé (FSS)	211 289	231 386
Charges sociales - Autres	336 623	252 991
Frais de déplacement et de représentation	33 231	42 635
Services achetés	3 181 607	3 481 276
Publicité et communication	137 607	153 462
Loyers	507 646	608 086
Dépenses de transferts	257 764	110 265
Fournitures de bureau	34 412	73 816
Entretien et réparations	1 327 792	1 408 473
Autres charges	226 907	858 678
	11 489 725	11 290 149
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	1 264 831	(171 614)
Renseignement à titre informatif seulement		
Contributions de l'avoir propre et interfonds		
En provenance du fonds d'exploitation (+)	162 287	203 711
En provenance du fonds des activités régionalisées (+)	217 021	321 288
En provenance de fonds affectés (+)	24 102	307 751
Affectées au fonds d'exploitation (-)	(381 887)	(203 164)
Affectées au fonds des activités régionalisées (-)	(217 023)	(312 871)
Affectées au fonds d'immobilisations (-)	(245 413)	(58 010)
Autres transfert interfonds		
Surplus (Déficit) de l'exercice, après contributions de l'avoir propre et transferts interfonds	823 838	86 641

Exercice terminé le 31 mars 2015

	Exercice courant $	Exercice précédent $
REVENUS		
Ministère de la Santé et des Services sociaux :		
Subvention pour le remboursement de la dette en capital	19 655 413	3 194 708
Subvention pour le remboursement de la dette sur les intérêts	5 535 857	7 392 562
Autres revenus		
	25 191 270	10 587 270
CHARGES		
Frais financiers		
Intérêts sur les emprunts temporaires et sur la dette	6 251 176	7 349 035
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	78 950	72 651
Dépenses d'immobilisations non capitalisables		
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	229 267	225 119
Services achetés		
Entretien et maintien des actifs	22 694	
Autres charges non capitalisées	9 008 175	220 289
Amortissement des immobilisations	11 025 403	1 049 478
Perte sur dispositions d'immobilisations		207 201
	25 612 687	9 922 972
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	(421 417)	664 298
Renseignement à titre informatif seulement		
Contributions en provenance de		
Fonds d'exploitation pour les activités principales (+)	15 009	169 030
Fonds des activités régionalisées (+)	245 412	58 010
Fonds affectés (+)	644 510	132 822
Surplus (Déficit) après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds	483 514	1 024 160

Exercice terminé le 31 mars 2015

	Activités principales	Avoir propre	Exercice courant total	Exercice précédent
	$	$	$	$
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	**2 100 337**	**(252 928)**	**1 847 409**	**4 875 581**
ACTIVITÉS PRINCIPALES				
Surplus (Déficit) de l'exercice des activités principales (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	86 734		86 734	407 695
Transferts interfonds (provenance)				
Contributions en provenance de Fonds Affectés (+)		15 896	15 896	
Contributions au fonds des activités régionalisées (+)		381 897	381 897	203 184
Transferts interfonds (affectations)				
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	6 358	(21 367)	(15 009)	(169 030)
Contributions à d'autres fonds (-)		(192 266)	(192 266)	(195 097)
ACTIVITÉS ACCESSOIRES				
Surplus (Déficit) de l'exercice des activités accessoires (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)		28 173	28 173	38 116
Contributions à d'autres fonds (-)				(13 040)
AUTRES ÉLÉMENTS				
Libération de surplus				
Contributions de l'avoir propre aux autres fonds				
Autres corrections				(3 300 000)
Variation de l'exercice	93 092	212 333	305 425	(3 028 172)
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN	**2 193 429**	**(40 595)**	**2 152 834**	**1 847 409**

Fonds d'immobilisations - Fonds des activités régionalisées - Solde de fonds

Exercice terminé le 31 mars 2015

	Fonds d'immobilisations		Fonds des activités régionalisées	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
	$	$	$	$
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	**2 684 331**	**1 660 171**	**237 796**	**150 855**
Additions (Déductions)				
Surplus (Déficit) de l'exercice (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	(421 417)	664 298	1 264 631	(171 614)
Transferts interfonds (provenance)				
Contributions au fonds d'exploitation (+)	15 009	169 030	192 267	203 711
Contributions à des activités régionalisées (+)	245 412	58 010	217 021	321 258
Contributions à des fonds affectés (+)	644 510	132 822	24 102	307 751
Transferts interfonds (affectations)				
Contributions au fonds d'exploitation (-)			(381 897)	(203 184)
Contributions au fonds des activités régionalisées (-)			(217 022)	(312 971)
Contributions à des fonds affectés (-)				
Contributions au fonds d'immobilisations (-)			(245 412)	(58 010)
Autres transferts interfonds				
Autres additions (déductions)				
Variation de l'exercice	483 514	1 024 160	853 690	86 941
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN	**3 167 845**	**2 684 331**	**1 091 486**	**237 796**

Fonds d'exploitation - Fonds des activités régionalisées - Bilan

Exercice terminé le 31 mars 2015

	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice récédent
	$	$	$	$
ACTIF				
Encaisse	4 363 051	3 652 163	4 148 260	4 171 668
Débiteurs				
ministère de la Santé et des Services sociaux	150 302	182 195	308 282	1 247 984
Établissements publics	79 227	15 491	12 868	109 909
Gouvernement du Canada	44 442	14 765		
Autres débiteurs	276 072	285 090	810 477	235 179
Frais payées d'avance				33 907
Subvention à recevoir liées aux avantages sociaux futurs	1 443 592	1 482 017	315 538	315 538
Autres éléments d'actif		17 104	450	450
	6 356 686	**5 648 825**	**5 595 875**	**6 114 635**
PASSIF				
Découvert de banque			83 052	132 465
Créditeurs et autre charges à payer				
ministère de la Santé et des Services sociaux	106 875	10 695	148 510	133 467
Établissements publics	22 521	41 057	122 001	765 058
Salaires courus à payer	1 063 938	449 028	313 308	
Fonds des services de santé (FSSS) à payer		28 466		
Autres créditeurs et charges à payer	1 017 915	895 175	639 363	325 827
Passif au titre des avantages sociaux futurs	1 523 581	1 594 175	423 700	417 285
Autres revenus reportés	368 965	699 422	2 586 630	3 979 393
Autres éléments de passif	100 057	83 398	187 825	123 344
	4 203 852	3 801 416	4 504 389	5 876 839
SOLDE DE FONDS	2 152 834	1 847 409	1 091 486	237 796
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**6 356 686**	**5 648 825**	**5 595 875**	**6 114 635**

Fonds d'immobilisations - Bilan

Exercice terminé le 31 mars 2015

	Exercice courant $	Exercice précédent $
ACTIF		
Encaisse	57 562	1 065 960
Avances de fonds aux agences et aux établissements publics	84 234 893	63 437 204
Débiteurs		
ministère de la Santé et des Services sociaux	43 170 188	1 363 447
Autres débiteurs	16 878	39 031
Immobilisations	106 951 687	156 936 467
Subventions à recevoir (réforme comptable)	135 341 024	155 389 579
Frais reportés liés aux dettes	233 937	270 203
Autres éléments d'actif		
	370 006 169	378 501 891
PASSIF		
Découvert de banque		
Emprunts temporaires	272 642 566	241 393 733
Intérêts courus à payer	1 050 087	1 441 460
Créditeurs et autres charges à payer	2 200 604	2 333 332
Passif au titre des avantages sociaux futurs	9 634	9 634
Dettes à long terme	90 935 433	130 639 401
Autres éléments de passif		
	366 838 324	375 817 560
SOLDE DE FONDS	3 167 845	2 684 331
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**370 006 169**	**378 501 891**

Fonds affectés cumulés - Bilan

Exercice terminé le 31 mars 2015

	Exercice courant $	Exercice précédent $
ACTIF		
Encaisse	6 522 210	8 767 669
Débiteurs		
ministère de la Santé et des Services sociaux	3 000	538 984
FINESSS		
Établissements publics		175 076
Autres débiteurs		424 682
Subventions à recevoir relatives aux avantages sociaux futurs	7 830	7 830
Autres éléments d'actif		5 000
	6 533 040	9 919 261
PASSIF		
Découvert de banque		
Créditeurs et autres charges à payer		
Établissements publics	90 505	601
Organismes	2 724	
Salaires courus à payer		
Fonds des services de santé (FSS) à payer		
Autres créditeurs et charges à payer	898 047	2 579 280
Passif au titre des avantages sociaux futurs	17 855	17 855
Revenus reportés (ministère de la Santé et des Services sociaux)	2 982 085	3 479 638
Autres revenus reportés	262 279	438 627
Autres éléments de passif	398 375	
	4 651 870	6 516 001
SOLDE DE FONDS	1 881 170	3 403 260
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**6 533 040**	**9 919 261**

Fonds affectés cumulés - Résultats

Exercice terminé le 31 mars 2015

	Exercice courant $	Exercice précédent $
REVENUS		
Subventions du ministère de la Santé et des Services sociaux	30 607 987	30 737 854
Crédits régionaux		
Variation des revenus reportés (ministère de la Santé et des Services sociaux et FINESSS)	779 001	1 414 590
FINESSS	10 649 640	10 495 451
Revenus de placements	185 250	132 648
Revenus d'autres sources		
Subventions du gouvernement du Canada		
Autres revenus	12 540 523	11 208 809
	62 743 490	58 977 076
CHARGES		
Dépenses de transferts	61 716 456	56 822 917
Charges d'exploitation		
Salaires	272 146	212 983
Avantages sociaux	44 757	30 743
Charges sociales - Fonds de services de santé (FSS)	6 626	5 750
Charges sociales - Autres	17 250	12 595
Frais de déplacement et de représentation	594	
Services achetés	682 101	1 100 697
Location d'équipement	8 912	
Fournitures de bureau	88 771	10 401
Autres charges	358 451	323 394
	63 476 072	58 523 000
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	(734 582)	1 454 076

Fonds affectés cumulés - Solde de fonds

Exercice terminé le 31 mars 2015

	Exercice courant	Exercice précédent
	$	$
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	[illegible]	[illegible]
Additions (Déductions)		
Surplus (Déficit) de l'exercice	[illegible]	[illegible]
Transferts interfonds (gouvernance) :		
Contributions des activités régionalisées (+)		
Transferts interfonds (affectations) :		
Contributions au fonds des activités régionalisées (-)		[illegible]
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	[illegible]	[illegible]
Autres transferts interfonds	[illegible]	[illegible]
Autres additions (déductions)	[illegible]	[illegible]
Variation de l'exercice	[illegible]	[illegible]
Redressements		[illegible]
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN	[illegible]	[illegible]

Exercice terminé le 31 mars 2015

Notes complémentaires aux états financiers cumulés – Partie 1 – AUDITÉE

NOTE 1 – CONSTITUTION ET MISSION

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale a été constituée le 1er janvier 2006 en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2). Elle a principalement pour mandat d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de la région de la Capitale-Nationale, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

Le siège social de l'Agence est situé à Québec.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

a. Réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux

La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, entrée en vigueur le 1er avril 2015, a entraîné notamment par l'abolition des agences régionales, une modification de l'organisation et de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux. En effet, la Loi a amené la création, pour chaque région sociosanitaire visée, d'un ou de centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ou d'un ou de CIUSSS, issus de la fusion de l'agence de la santé et des services sociaux et d'établissements publics de la région.

Ainsi, l'Agence est fusionnée avec le CIUSSS de la Capitale-Nationale qui jouit de tous ses droits, acquiert tous ses biens, assume toutes ses obligations et poursuit toutes ses procédures sans reprise d'instance.

NOTE 2 – PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

a. Référentiel comptable

Pour la préparation du présent rapport annuel financier, l'Agence utilise prioritairement le Manuel de gestion financière établi par le ministère de la Santé et des Services sociaux, comme prescrit par l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).

Les directives de ce manuel sont conformes aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception de l'élément suivant :

- Les immeubles loués auprès de la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation numéro 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Pour toute situation pour laquelle le Manuel de gestion financière ne contient aucune directive, l'Agence se fait référence au Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

Par conséquent, les états financiers inclus dans le présent rapport annuel financier sont conformes aux principes comptables généralement reconnus pour le secteur public, sauf pour l'élément mentionné ci-haut.

b. Utilisation d'estimations

La préparation du rapport annuel financier exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Celles-ci ont une incidence sur la comptabilisation des actifs et des passifs, sur la présentation des éléments d'actifs et de passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur la comptabilisation des revenus et des charges de l'exercice présentés dans les présents états financiers.

Les principaux éléments pour lesquels des estimations ont été utilisées et des hypothèses formulées sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir (réforme comptable) et la provision relative à l'assurance salaire.

Au moment de la préparation du rapport annuel financier, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient différer par rapport à de meilleures prévisions faites par la direction.

c. Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Ainsi, les opérations et les faits sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel ils ont lieu, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou à un décaissement.

d. Périmètre comptable

Le périmètre comptable de l'Agence comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus.

e. Revenus

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et que l'agence bénéficiaire a répondu à tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'agence bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'agence bénéficiaire qui donnent lieu à une obligation répondant à la définition de passif à la date des états financiers, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis constatées aux résultats au fur et à mesure que les stipulations sont rencontrées.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissements voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement, comme stipulé dans la Loi concernant les

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] [illegible]

[illegible]

[illegible] [illegible]

[illegible]

[illegible] [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Les passifs environnementaux sont présentés au fonds d'immobilisations. L'Agence ne détient aucun terrain contaminé donc aucun passif environnemental à son fonds d'immobilisations.

m. Passifs au titre des avantages sociaux futurs

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant de l'assurance-salaire ainsi que des congés de maladie et de vacances cumulés.

i. Provision pour assurance-salaire

Les obligations découlant de l'assurance-salaire sont évaluées annuellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux par l'entremise de l'une des deux méthodes suivantes : la méthode profil basée sur les dossiers observés en assurance-salaire en tenant compte des facteurs comme le sexe, le groupe d'âge, le regroupement d'emploi, le groupe de diagnostics et l'écart entre l'année financière du paiement et celle d'ouverture du dossier et la méthode globale basée sur la moyenne des dépenses des trois dernières années. La méthode profil est généralement utilisée et lorsque l'information nécessaire pour cette méthode n'est pas disponible, la méthode globale est employée. Ces obligations ne sont pas actualisées. La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

ii. Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2015 et des taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées, car elles sont payables au cours de l'exercice suivant. La variation annuelle est ventilée dans les centres et les sous-centres d'activités concernés.

iii. Provision pour congés de maladie

Le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congés de maladie. Les journées non utilisées sont payables une fois par année, en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars.

Les obligations découlant des congés de maladie de l'année courante sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation comme décrite précédemment et de l'utilisation des journées de maladie par les employés, selon les taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées, car elles sont payables au cours de l'exercice suivant. La variation annuelle est ventilée dans les centres d'activités et les sous-centres d'activités concernés.

iv. Régime de retraite

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'établissement ne dispose pas d'information suffisante pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice dans ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport annuel.

n. Immobilisations

Les immobilisations sont des actifs non financiers comptabilisées au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement.

Elles sont amorties selon la méthode linéaire en lien avec leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis.

Les différentes catégories d'immobilisations et leur durée de vie utile sont :

Catégorie	Durée
Aménagements des terrains	10 à 20 ans
Bâtiments	20 à 50 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (maximum 10 ans)
Matériel et équipements	3 à 15 ans
Équipements spécialisés	10 à 25 ans
Matériel roulant	5 ans
Développement informatique	5 ans et 10 ans
Réseau de télécommunication	10 ans
Location-acquisition	Selon la durée du bail ou de l'entente

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.

o. Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers représentant des déboursés effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices. Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

p. Comptabilité par fonds

Pour la présentation du rapport annuel financier, l'agence utilise le fonds d'exploitation, le fonds d'immobilisations, le fonds des activités régionalisées, le fonds affecté et le fonds de santé au travail. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité est tenue de façon à déterminer les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

- Fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoire;
- Fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations;
- Fonds des activités régionalisées : fonds regroupant les opérations de l'Agence relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiées par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs;
- Fonds affectés : fonds constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes et services pour lesquels ces subventions sont remises;

- Fonds de santé au travail : fonds regroupant les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST). Ces programmes visent à maintenir et à promouvoir la santé en milieu de travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la CSST, et les activités sont réalisées par l'équipe régionale et locales.

q. Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

r. Classification des activités

La classification des activités tient compte des services que l'Agence peut fournir dans la limite de ses = pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- Activités principales

Elles comprennent les opérations qui découlent des fonctions que l'Agence est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission.

- Activités secondaires

Elles comprennent les fonctions que l'Agence exerce dans la limite de ses pouvoirs en sus de ses activités principales.

Les activités secondaires sont divisées en deux sous-groupes :

- Activités accessoires complémentaires : elles découlent des fonctions additionnelles que l'Agence exerce en sus des fonctions qui lui sont confiées. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux.
- Activités accessoires de type commercial : elles regroupent toutes les opérations de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à l'exercice des fonctions de l'Agence.

s. Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges et à moins de dispositions précises, la plupart des charges engagées par l'Agence pour ses activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités.

Chacun des centres d'activités regroupe des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centres d'activités.

t. Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et comprend les montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

NOTE 3 - MODIFICATIONS COMPTABLES

L'Agence a comptabilisé un redressement de l'amortissement cumulé concernant le Développement informatique sur les actifs d'intérêts communs. Cet ajustement nécessite la mise en service d'actifs pour des exercices antérieurs et la nécessité d'ajuster l'amortissement cumulé de ces actifs en respect de la politique de capitalisation en vigueur. Ainsi, le poste « amortissement cumulé Développement informatique » a été augmenté de 42 212 323 $, tandis que le poste « subvention à recevoir ministère de la Santé et des Services sociaux - réforme comptable » l'a été en contrepartie pour le même montant. Cet ajustement n'a aucun impact sur les résultats de l'exercice courant.

NOTE 4 - MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu de l'article 387 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), une agence doit maintenir l'équilibre entre ses prévisions budgétaires de revenus et ses charges. Cette exigence légale s'applique à l'ensemble des fonds.

Selon les résultats totaux fournis à la page 150 du rapport financier annuel AS-475 pour l'exercice clos le 31 mars 2015, l'agence a respecté cette obligation légale.

NOTE 5 - DONNÉES BUDGÉTAIRES

Les données budgétaires présentées dans l'état des résultats ainsi que dans l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 3 juillet 2014 relativement au fonds d'exploitation et au fonds d'immobilisations.

Les éléments suivants ont eu pour effet de modifier le budget adopté initialement de façon importante au cours de l'exercice : les économies sur les salaires associées aux départs du personnel à partir de septembre 2014 ainsi que la comptabilisation des indemnités de départ du personnel-cadre associées à la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales. En effet, l'abolition de l'entièreté des postes de cadre a entraîné l'obligation d'inscrire des provisions pour indemnités de départ totalisant 795 825 $, dont 482 830 $ au fonds d'exploitation et 312 995 $ pour les activités régionalisées.

NOTE 6 - INSTRUMENTS FINANCIERS

a. Impacts sur les états financiers

L'Agence ne détenait pas au 31 mars 2015, et n'a pas détenu au cours de l'exercice, d'instruments financiers devant être évalués à leur juste valeur et, par conséquent, il n'y a pas de gain ou perte de réévaluation.

b. Amortissement des frais reportés liés aux dettes

Les frais reportés liés aux dettes sont amortis selon la méthode du taux linéaire en fonction de la durée d'amortissement du prêt alors que la méthode du taux effectif aurait dû être utilisée selon les normes comptables canadiennes pour le secteur public.

L'amortissement des frais d'émission des dettes, selon la méthode du taux effectif, est sans impact important sur les résultats d'opération et la situation financière.

NOTE 7 - DETTES À LONG TERME

	Exercice courant ($)	Exercice précédent ($)
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement (B33) en 2014, d'une valeur nominale de 1 999 664 $ au taux effectif de 3,271 %, garanti par le gouvernement, remboursable par versement annuel du capital et versement semestriel des intérêts, venant à échéance en 2024.	1 999 664	0
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement (B34) en 2014, d'une valeur nominale de 7 813 205 $ au taux effectif de 1,696 %, garanti par le gouvernement, remboursable par versement annuel du capital et versement semestriel des intérêts, venant à échéance en 2018.	7 813 205	0
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement (B29) en 2014, d'une valeur nominale de 2 518 535 $ au taux effectif de 2,1351 %, garanti par le gouvernement, remboursable par versement annuel du capital et versement semestriel des intérêts, venant à échéance en 2018.	2 394 529	2 518 535
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement (B30) en 2014, d'une valeur nominale de 8 513 408 $ au taux effectif de 2,1351 %, garanti par le gouvernement, remboursable par versement annuel du capital et versement semestriel des intérêts, venant à échéance en 2018.	7 133 207	8 513 408
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement (B31) en 2014, d'une valeur nominale de 10 923 996 $ au taux effectif de 1,991 %, garanti par le gouvernement, remboursable par versement annuel du capital et versement semestriel des intérêts, venant à échéance en 2018.	10 102 181	10 923 996
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement (B32) en 2014, d'une valeur nominale de 661 714 $ au taux effectif de 2,782 %, garanti par le gouvernement, remboursable par versement annuel du capital et versement semestriel des intérêts, venant à échéance en 2021.	567 184	661 714
Billet à terme contracté auprès de Financement Québec (B18) en 2010, d'une valeur nominale de 36 695 370 $ au taux effectif de 3,690 %, garanti par le gouvernement, remboursable par versement annuel du capital et versement semestriel des intérêts, venant à échéance en 2016.	10 484 391	15 726 587
Billet à terme contracté auprès de Financement Québec (B19) en 2010, d'une valeur nominale de 18 359 382 $ au taux effectif de 3,672 %, garanti par le gouvernement, remboursable par versement annuel du capital et versement semestriel des intérêts, venant à échéance en 2016.	7 767 768	9 886 091
Billet à terme contracté auprès de Financement Québec (B20) en 2010, d'une valeur nominale de 1 790 551 $ au taux effectif de 3,932 %, garanti par le gouvernement, remboursable par versement annuel du capital et versement semestriel des intérêts, venant à échéance en 2016.	1 504 063	1 575 685

	Exercice courant ($)	Exercice précédent ($)
Billet à terme contracté auprès de Financement Québec (B21) en 2010, d'une valeur nominale de 7 799 315 $ au taux effectif de 3,941 %, garanti par le gouvernement, remboursable par versement annuel du capital et versement semestriel des intérêts, venant à échéance en 2016.	5 570 939	6 128 033
Billet à terme contracté auprès de Financement Québec (B23) en 2011, d'une valeur nominale de 648 648 $ au taux effectif de 3,738 %, garanti par le gouvernement, remboursable par versement annuel du capital et versement semestriel des intérêts, venant à échéance en 2017.	277 992	370 656
Billet à terme contracté auprès de Financement Québec (B24) en 2012, d'une valeur nominale de 1 771 086 $ au taux effectif de 2,502 %, garanti par le gouvernement, remboursable par versement annuel du capital et versement semestriel des intérêts, venant à échéance en 2018.	1 493 387	1 585 953
Billet à terme contracté auprès de Financement Québec (B25) en 2012, d'une valeur nominale de 755 655 $ au taux effectif de 2,548 %, garanti par le gouvernement, remboursable par versement annuel du capital et versement semestriel des intérêts, venant à échéance en 2018.	431 803	539 753
Billet à terme contracté auprès de Financement Québec (B26) en 2012, d'une valeur nominale de 12 239 479 $ au taux effectif de 2,551 %, garanti par le gouvernement, remboursable par versement annuel du capital et versement semestriel des intérêts, venant à échéance en 2018.	6 855 640	8 650 253
Billet à terme contracté auprès de Financement Québec (B27) en 2012, d'une valeur nominale de 15 822 899 $ au taux effectif de 2,796 %, garanti par le gouvernement, remboursable par versement annuel du capital et versement semestriel des intérêts, venant à échéance en 2018.	10 515 929	13 169 414
Billet à terme contracté auprès de Financement Québec (B28) en 2012, d'une valeur nominale de 2 718 897 $ au taux effectif de 2,2453 %, garanti par le gouvernement, remboursable par versement annuel du capital et versement semestriel des intérêts, venant à échéance en 2018.	2 415 501	2 567 199
Billet à terme contracté auprès de Financement Québec (B22) en 2011, d'une valeur nominale de 1 085 796 $ au taux effectif de 3,688 %, garanti par le gouvernement, remboursable par versement annuel du capital et versement semestriel des intérêts, venant à échéance en 2017.	912 068	955 500
Billet à terme contracté auprès de Financement Québec (B5) en 2002, d'une valeur nominale de 20 666 100 $ au taux effectif de 6,442 %, garanti par le gouvernement, remboursable par versement annuel du capital et versement semestriel des intérêts, venant à échéance en 2015.	4 841 471	6 058 750

	Exercice courant ($)	Exercice précédent ($)
Billet à terme contracté auprès de Financement Québec (C1) en 2000, d'une valeur nominale de 255 184 474 $ au taux effectif variant de 6,27% à 9,82%, garanti par le gouvernement, remboursable par versement annuel du capital et versement semestriel des intérêts, venant à échéance en 2023.	7 854 511	11 867 572
Billets à terme contractés auprès de Financement Québec (B15,B16,B17), garantis par le gouvernement, ayant fait l'objet d'un refinancement auprès du Fonds de Financement en janvier 2015 (voir [B33] et [B34].	0	28 940 302
Total	**90 935 433**	**130 639 401**

En présumant que les refinancements seront réalisés à échéance, selon les mêmes conditions que celles qui prévalaient au 31 mars 2015, l'échéancier des versements en capital à effectuer au cours des prochains exercices sur la dette à long terme se détaille comme suit :

	Exercice courant ($)
2015-2016	22 998 163
2016-2017	27 505 384
2017-2018	10 949 230
2018-2019	23 273 799
2019-2020	1 027 942
2020-2025	5 180 915
Total	**90 935 433**

NOTE 8 - PASSIFS AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX

Les principales hypothèses utilisées sont :

	Exercice courant ($)	Exercice précédent ($)
Provisions relatives aux congés de maladie et aux vacances		
Taux moyen de croissance de la rémunération	0 %	2 %
Inflation	1 %	
Accumulation des vacances et des congés de maladie pour les salariés	9,43 %	9,43 %
Accumulation des vacances pour les cadres et hors cadres	8,65 %	8,65 %

Le tableau suivant explique la variation annuelle des provisions composant les passifs au titre des avantages sociaux :

Extrait de la page 220, col.6	Exercice courant ($)	Exercice précédent ($)
Provisions pour vacances	1 695 058	1 764 135
Banque de congés de maladie	96 886	96 886
Congés fériés	24 227	24 227
Assurance-salaire	158 600	153 701
Total	**1 974 771**	**2 038 949**

NOTE 9 – IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	Exercice courant ($)			Exercice précédent ($)
	Coût	**Amortissement cumulé**	**Valeur comptable nette**	**Valeur comptable nette**
Terrains				
Aménagement des terrains				
Bâtiments	427 795	128 339	299 456	320 845
Améliorations locatives	1 994 203	1 066 499	927 704	892 848
Améliorations majeures aux bâtiments			0	
Équipements informatiques	9 379 445	7 975 781	1 403 664	542 950
Équipements de communication et multimédias	67 299	33 719	33 580	34 816
Mobilier de bureaux et équipements	2 189 275	2 030 241	159 034	251 310
Équipements spécialisés	4 847 040	1 674 988	3 172 052	2 906 251
Matériel roulant			0	
Développement informatique	247 386 036	200 412 903	46 973 133	(933 006)
Réseau de télécommunication	70 949	34 218	36 731	15 391
Location et acquisitions			0	
Projets en cours	53 946 344		53 946 344	152 805 052
Total	**320 308 386**	**213 356 688**	**106 951 698**	**156 936 467**

NOTE 9 – IMMOBILISATIONS CORPORELLES (suite)

L'information détaillée sur le coût et l'amortissement cumulé, les constructions et les développements en cours, les immobilisations reçues par donation ou pour une valeur symbolique, les frais financiers capitalisés durant l'exercice, les immobilisations acquises par le biais d'ententes de partenariat public-privé sont présentés respectivement aux pages 361 à 363 du AS-475.

Les travaux en cours ne sont pas amortis, car ils ne sont pas amorcés.

NOTE 10 -AFFECTATIONS

Les affectations au fonds des immobilisations ont été effectuées par transferts interfonds ou par solde de fonds net provenant du fonds d'exploitation, des activités régionalisées et des fonds affectés. Les affectations au fonds des immobilisations sont de 904 931$ en 2014-2015.

NOTE 11 - GESTION DES RISQUES FINANCIERS

Dans le cadre de ses activités, l'Agence est exposée à divers risques financiers, tels que le risque de crédit et le risque de liquidités. La direction a mis en place des politiques et des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels sur les résultats.

a. Risque de crédit

Le risque de crédit est lié au fait qu'une partie financière manque à l'une de ses obligations et amène, de ce fait, l'autre partie à subir une perte financière.

Les instruments financiers qui exposent l'Agence au risque de crédit sont : l'encaisse (découvert bancaire), les débiteurs (agences et ministère de la Santé et des Services sociaux), les autres débiteurs, la subvention à recevoir (perçue d'avance), la réforme comptable, les avances de fonds aux agences et aux établissements publics par l'entremise des enveloppes décentralisées, les frais reportés liés aux dettes et les autres éléments d'actifs financiers. L'exposition maximale à ce risque correspond à la valeur comptable de ces postes présentées à titre d'actifs financiers à l'état de la situation financière dans le tableau ci-dessous.

	Exercice courant ($)	Exercice précédent ($)
Encaisse (découvert bancaire)	15 008 031	17 525 015
Débiteurs - Agences et ministère de la Santé et des Services sociaux	43 631 772	3 332 616
Autres débiteurs	1 238 984	1 266 223
Avances de fonds aux agences et aux ESSS	84 234 893	83 437 259
Subvention à recevoir (perçue d'avance, réforme comptable)	137 107 984	157 156 063
Frais reportés liés aux dettes	233 937	270 203
Autres éléments d'actifs financiers	450	22 554
Total	**281 487 031**	**263 681 773**

Le risque de crédit associé à l'encaisse et aux placements temporaires est réduit au minimum. En effet, l'Agence s'assure que les excédents de trésorerie sont investis dans des placements de façon sécuritaire et diversifiés auprès d'institutions financières possédant d'une cote de solvabilité élevée attribuée par des agences de notation nationales afin d'en retirer un revenu d'intérêt raisonnable, selon les taux d'intérêt en vigueur.

Au 31 mars 2015, l'Agence ne détient aucun placement temporaire. La totalité des liquidités est disponible à l'encaisse, et l'entente avec son institution bancaire lui accorde un revenu d'intérêt sur le solde moyen quotidien du compte de banque au taux équivalent à un placement de 30 jours de l'institution financière. La direction juge ainsi que le risque de perte est nul.

Le risque de crédit associé aux débiteurs (agences et ministère de la Santé et des Services sociaux) ainsi qu'à la subvention à recevoir (perçue d'avance réforme comptable) est faible puisque ces postes sont constitués de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec qui jouit d'une excellente réputation sur les marchés financiers. Ces sommes sont principalement reçues dans les 180 jours suivant la fin de l'exercice.

Le risque de crédit relié aux autres débiteurs est faible, car il comprend des sommes à recevoir d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux, de diverses compagnies d'assurances, de la RAMQ, de la CSST et du gouvernement du Canada. Ils jouissent tous d'une bonne cote de crédit.

NOTE 11 - GESTION DES RISQUES FINANCIERS (suite)

b. Risque de liquidité

Le risque de liquidité est lié au risque que l'agence ne soit pas en mesure de remplir ses obligations financières à leur échéance. Le risque de liquidité englobe également le risque qu'elle ne soit pas en mesure de liquider ses actifs financiers au moment opportun et à un prix raisonnable.

L'Agence gère ce risque en établissant des prévisions budgétaires et de trésorerie, notamment en surveillant le solde de son encaisse et les flux de trésorerie découlant de son fonctionnement, en tenant compte de ses besoins opérationnels et en recourant à des facilités de crédit pour être en mesure de respecter ses engagements.

L'Agence est donc exposée au risque de liquidité relativement aux passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière, principalement les emprunts temporaires, les créditeurs (agences et ministère de la Santé et des Services sociaux), les autres créditeurs, les autres charges à payer et les dettes à long terme.

Les emprunts temporaires sont des marges de crédit associées à des acceptations bancaires renouvelables tous les 30 jours. Les acceptations bancaires sont prises en charge par le ministère de la Santé et des Services sociaux le 30 septembre et le 31 mars de chaque année et remboursées en totalité par ce dernier. Le risque de liquidité associé aux dettes à long terme est minime considérant que ces dettes sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Agence. Les autres créditeurs et les autres charges à payer ont des échéances dans les 30 jours suivant la fin d'exercice.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux autres créditeurs est décrit dans le tableau ci-dessous.

	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	
[illegible]		
[illegible]		
[illegible]		
[illegible]	[illegible]	[illegible]

a. [illegible]

[illegible]

[illegible]

i. [illegible]

[illegible]

[illegible]

	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

NOTE [illegible] : ENGAGEMENTS

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
	[illegible]

[illegible]

[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
	[illegible]

[illegible]

[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
	[illegible]

[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
	[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Commission infirmière régionale de la Capitale-Nationale

Liste des membres

	Titre d'emploi et provenance	**Fin de mandat (4 ans)**
1° Quatre personnes désignées par et parmi les membres des comités exécutifs des conseils des infirmières et infirmiers des établissements de la région		
Cyr, Nancy Présidente	Conseillère clinicienne en soins infirmiers, centre d'hébergement et de soins de longue durée, Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale	2018-05-23
Gagné, Annie	Infirmière clinicienne, Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord	2018-05-23
Saint-Pierre, Marie-Claude	Infirmière trajectoire en chirurgie bariatrique, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec	2018-05-23
Tessier, Sonia	Infirmière, Centre de santé et de services sociaux de Portneuf	2018-05-23
2° Deux personnes désignées par et parmi les gestionnaires des soins infirmiers des établissements de la région et visés par l'article 206 de la LSSSS		
Roy, Robin	Directeur des soins infirmiers et des services à la clientèle, Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix	2018-05-23
Thibault, Nathalie	Directrice des soins infirmiers, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec	2018-05-23
3° Une personne désignée par et parmi les représentants des collèges d'enseignement général et professionnel		
Émond, Michelle	Professeure, département de soins infirmiers, Cégep Garneau	2018-05-23
4° Une personne désignée par la doyenne ou la directrice du programme universitaire de sciences infirmières, le cas échéant		
Roch, Geneviève	Professeure agrégée à la Faculté des sciences infirmières, Université Laval	2018-05-23
5° Deux personnes désignées par et parmi les membres des comités d'infirmières et infirmiers auxiliaires des conseils des infirmières et infirmiers des établissements de la région		
Ouserrkour, Touria	Infirmière auxiliaire, Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix	2018-05-23
Boucher, Lise	Infirmière auxiliaire, CHU de Québec	2018-05-23
6° Une ou une personne du personnel infirmier désigné par les membres visés aux paragraphes 1 à 5 et reconnu pour son expertise de pointe dans la pratique clinique des soins infirmiers		
Duguay, Johanne	Infirmière clinicienne pour le réseau des centres d'hébergement et de soins de longue durée, Institut universitaire en santé mentale de Québec	2018-05-23
7° Le président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale ou le membre du personnel infirmier qu'il a désigné		
Blais, Mario	Agent de planification, de programmation et de recherche, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale	2018-05-23
8° Quatre personnes-ressources à titre d'observateurs		
Lachance, Suzanne	Conseillère à l'Ordre régional des infirmières et infirmiers du Québec	2018-05-23
Thériault, Mireille	Aide à la Direction, du Centre de formation professionnelle Fierbourg	2018-05-23
Labrasseur, Amélie	Conseillère en soins infirmiers au CHU de Québec	2018-05-23
Poste vacant	2018-05-23	

Commission multidisciplinaire régionale de la Capitale-Nationale

Liste des membres

	Titre d'emploi et provenance	Fin de mandat (4 ans)
1° Trois professionnels du domaine social, dont un gestionnaire et deux personnes désignées par et parmi les membres des comités exécutifs des conseils multidisciplinaires des établissements de la région		
Turcotte, Serge	Chef du service social, CHU de Québec	13 juin 2015
Deschamps, Amie	Travailleuse sociale, Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's	13 juin 2015
Dupuis, Marie-Josée	Travailleuse sociale, CHU de Québec	13 juin 2015
2° Trois professionnels du domaine de la réadaptation et des domaines de la santé, autres que la médecine et les soins infirmiers, dont un gestionnaire et deux personnes désignées par et parmi les membres des comités exécutifs des conseils multidisciplinaires des établissements de la région		
Martineau, Jasmine Présidente	Physiothérapeute et directrice des services multidisciplinaires, CHU de Québec	13 juin 2015
Paradis-Gagnon, Cassiopée	Coordonnatrice technique en thérapie respiratoire, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec	13 juin 2015
Catford, Catherine	Nutritionniste en radio-oncologie, CHU de Québec	13 juin 2015
3° Trois personnes des domaines techniques désignées par et parmi les membres des comités exécutifs des conseils multidisciplinaires des établissements de la région		
Foisy, Lyne Vice-présidente	Éducatrice, Centre jeunesse de Québec	13 juin 2015
Poste vacant		13 juin 2015
Poste vacant		13 juin 2015
4° Une personne désignée par et parmi les représentants des collèges d'enseignement général et professionnel		
Provencher, Monique	Directrice adjointe aux études – CÉGEP de Sainte-Foy	13 juin 2015
5° Une personne désignée par et parmi les représentants des écoles et facultés d'enseignement universitaire dans les domaines de la santé		
Lanoue, Anne-Marie	Responsable de la formation pratique en orthophonie, Université Laval	13 juin 2015
6° Une personne désignée par et parmi les représentants des écoles et facultés d'enseignement universitaire dans les domaines sociaux		
Turcotte, Pierre	Directeur et professeur agrégé à l'École de service social, Université Laval	13 juin 2015
7° Une personne désignée par le président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale		
Vézina, Jean-François	Agent de planification, de programmation et de recherche, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale	13 juin 2015
8° Quatre personnes-ressources à titre d'observateurs		
Oreau, Bianca	Physiothérapeute, CHU de Québec	13 juin 2015
Poste vacant		
Poste vacant		
Poste vacant		

Comité de direction du Département régional de médecine générale de la Capitale-Nationale

Liste des membres

Nom	Milieu de pratique médicale	Territoire (secteur)	Représentativité	Fin de mandat
1° Trois médecins élus par et parmi les médecins membres du DRMG				
Bouchard, Jacques	Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix	Charlevoix	Centre hospitalier	2017-05-23
Cholette, Pascale	Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale	Québec-Centre	CLSC	2017-05-23
Lamontagne, Daniel	Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord	La Source	CLSC-CHSLD	2017-05-23
2° Neuf médecins membres du DRMG nommés par les membres élus au paragraphe 1				
Amar, Maxime	CHU de Québec	Sainte-Foy – Sillery – Laurentien	Centre hospitalier universitaire	2017-09-18
Brunet, François	Centre de santé et de services sociaux de Portneuf	Portneuf	CLSC	2017-09-18
Carrier, Pierre	Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix	Charlevoix	CLSC-CHSLD	2017-10-09
Chouinard, Guy	Clinique médicale du Jardin	La Source	Cabinet privé de professionnels	2017-09-18
Fallu, Bernard	Clinique médicale Val-Bélair	De la Jacques-Cartier	Cabinet privé de professionnels	2017-09-18
Lachance, Pierre	Centre médical Saint-Louis	Sainte-Foy – Sillery – Laurentien	Cabinet privé de professionnels	2017-09-18
Richard, Annie	Clinique-réseau Le Mesnil	Québec-Centre	Cabinet privé de professionnels	2017-09-18
Rizzo, Daniel	CHU de Québec	Québec-Centre	Centre hospitalier universitaire	2019-01-14
Robitaille, Michel	Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord	Orléans	CHSLD	2017-10-09
3° Le président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale ou le médecin qu'il a désigné				
Thibodeau, Guy	Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale			
4° Un membre nommé par le doyen de la Faculté de médecine de l'Université Laval				
Rioux, Stéphane	Unité de médecine familiale	Sainte-Foy – Sillery – Laurentien	Faculté de médecine – Université Laval	2016-01-11

Comité régional sur les services pharmaceutiques de la Capitale-Nationale

Liste des membres en date du 21 janvier 2015

Président : poste vacant

Titulaire	Provenance	Fin de mandat
1⁰ Deux représentants du collège « pharmaciens propriétaires »		
Petit, Louise	J. Matte et L. Petit pharmaciens, membre coopté, vice-présidente	2014-12-06
Dubois, François Frédérick-	Richard Blais, Jean-François Boulanger et François Frédérick-Dubois pharmaciens, membre coopté	2016-11-26
2⁰ Deux représentants du collège « pharmaciens salariés communautaires »		
Pichette, Caroline	Groupe Hébert Ferlatte, pharmaciens, membre coopté	2014-12-06
Fortin, Hélène	Laurier Lavoie et associés, pharmaciens	2016-11-26
3⁰ Deux représentants du collège « chefs de département – établissement »		
Lepage, Éric	Institut universitaire en santé mentale de Québec, prolongation de mandat	2014-12-06
	Poste vacant	2016-11-26
4⁰ Deux (représentants du collège « pharmaciens salariés – établissement »		
Simoneau, Marie-David	CHU de Québec	2014-12-06
	Poste vacant	2016-11-26
5⁰ Un représentant désigné par le conseil de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval		
Parent, Marc	CHU de Québec	2014-12-10
6⁰ Le président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale		
Thibodeau, Guy	Président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, membre d'office	---

Comité régional pour le Programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Capitale-Nationale

Liste des membres

Noms	Occupation	Centre ou établissement
1° Le directeur général de l'établissement désigné, Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's ou son représentant		
Paquette, Brigitte	Directrice des services généraux et communautaires	Hôpital Jeffery-Hale – Saint-Brigid's
2° Deux personnes issues des centres de santé et de services sociaux de la région		
Garneau, Daniel	Directeur général adjoint	Centre de santé et de services sociaux de Portneuf
Dr Lemieux, Alain-Philippe	Directeur général adjoint des affaires universitaires et cliniques et des services professionnels	Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale
3° Une personne issue des établissements de la région offrant des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale		
Dr Dumais, Benoît	Directeur des services professionnels	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
4° Une personne issue d'un centre de soins généraux et spécialisés ou d'un centre hospitalier de soins psychiatriques		
La Roche, Daniel	Directeur de l'évaluation, de la qualité et de la planification stratégique	CHU de Québec
5° Une personne issue du Centre jeunesse de Québec		
Nadeau, Sylvie	Directrice des services aux jeunes et à leur famille	Centre jeunesse de Québec
6° Une personne issue du Comité des usagers de l'établissement désigné ou un représentant nommé par les membres du même comité		
Slattery, Julie	Représentante du Comité des résidents du Jeffery Hale - Saint Brigid's	Jeffery Hale - Saint Brigid's
7° Quatre personnes issues des organismes communautaires, des associations, des groupes socio-économiques de la communauté d'expression anglaise ou du milieu scolaire anglophone de la région		
Walling, Richard	Directeur général	Les partenaires communautaires, Hôpital Jeffery Hale - Saint Brigid's
Jolin-Gignac, Jean-Sébastien	Directeur général	Voice of English-Speaking Québec
Farnell, Gina	Directrice des services complémentaires	Commission scolaire Central Québec
Edwards, Brenda	Directrice des services complémentaires	Fondation Citadel
8° Le président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale ou la personne qu'il a désigné		
Tardif, Josette	Agente de planification, programmation et recherche	Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Table des chefs de département de médecine spécialisée de la Capitale-Nationale

Liste des membres

Nom	Département et provenance	Fin de mandat (3 ans)
1° Trois membres élus par et parmi les médecins spécialistes agissant à titre de chefs de département de médecine spécialisée provenant de trois domaines cliniques différents		
Président , Dr Sylvain St-Pierre	Oto-rhino-laryngologie et chirurgie buccale et maxillo-faciale, CHU de Québec - Hôpital de l'Enfant-Jésus	2015-05-28
Dr Biron, Simon	Chirurgien, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec	2015-05-28
Dr Villeneuve, Evens	Psychiatre, Institut universitaire en santé mentale de Québec	2015-05-28
2° Cinq à sept membres nommés par les membres élus, parmi les médecins spécialistes agissant à titre de chefs de département de médecine spécialisée		
Dr Côté, Marc-André	Médecin, CHU de Québec - Hôpital du Saint-Sacrement	2015-08-26
Dr Dugas, Marc-André	Pédiatre, CHU de Québec - Centre hospitalier de l'Université Laval	2015-08-26
Dr Mailloux, Jacques	Obstétricien et gynécologue, CHU de Québec - Centre hospitalier de l'Université Laval	2015-08-26
Dr Rodrigue, Jean	Imagerie médicale, CHU de Québec - Hôpital de l'Enfant-Jésus	2015-08-26
Dr Tremblay, Pierre	Anesthésiste, CHU de Québec - Centre hospitalier de l'Université Laval	2015-08-26
Dre Trottier, Sylvie	Médecin de laboratoire, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec	2015-08-26
Dr Villeneuve, Jean	Urgentologue, CHU de Québec - Hôpital de l'Enfant-Jésus	2015-08-26
3° Un membre nommé par le doyen de la Faculté de médecine de l'Université Laval		
Dr Leblanc, Pierre	Directeur du Département de médecine	2015-08-26
4° Un résident en médecine à titre d'observateur nommé sur recommandation des membres élus		
Dr Lamoureux-Auclair, Antoine	Représentant de la Fédération des médecins résidents du Québec	2015-08-26
5° Le président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale ou le médecin spécialiste qu'il a désigné		
Thibodeau, Guy	Président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale	—

Liste des groupes de médecine de famille 2014-2015

- GMF Cité Verte
- GMF Centre médical Beauport
- GMF du Carrefour
- GMF La Cité Médicale
- GMF Charlesbourg
- GMF de Charlevoix-Est
- GMF de Charlevoix-Ouest
- GMF Duberger
- GMF Duchatel
- GMF UMF Haute-Ville
- GMF UMF Laval-Québec
- GMF L'Ancienne-Lorette – Les Saules
- GMF l'Hêtrière
- GMF Loretteville
- GMF UMF Maizerets
- GMF Le Mesnil
- GMF Neufchâtel
- GMF Le Nordet
- GMF Orléans
- GMF Clinique médicale Pierre-Bertrand
- GMF Portneuf Nord-Ouest
- GMF Portneuf Sud-Est
- GMF Clinique médicale Sainte-Foy
- GMF Saint-Louis
- GMF Saint-Vallier
- GMF de Sillery
- GMF CLSC La Source
- GMF Val-Bélair–Valcartier–Sainte-Catherine

TOTAL : 28 GMF

Trois nouveaux projets GMF sont en développement.

Liste des cliniques-réseau Québec 2014-2015

- Clinique-réseau Giffard
- Clinique-réseau Clinique médicale Pierre-Bertrand
- Clinique-réseau secteur Sainte-Foy-Laurentien
- Clinique-réseau Proactive santé La Cité-Limoilou
- Clinique-réseau Le Mesnil
- Clinique-réseau des Promenades
- Clinique-réseau Val-Bélair–Valcartier–Sainte-Catherine
- Clinique-réseau La Cité Médicale
- Clinique-réseau Charlesbourg

TOTAL : 9 CRQ

La Clinique-réseau Basse-Ville–Limoilou sera relocalisée à la Clinique-réseau Proactive santé La Cité-Limoilou en mai 2015.

Les établissements offrant des services suprarégionaux 2014-2015

- CHU de Québec
- CSSS de la Vieille-Capitale – Centre antipoison du Québec
- Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ)
- Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec
- Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (institut social dans le secteur de l'intégration des personnes handicapées)

Les centres hospitaliers universitaires et les instituts 2014-2015

- **CHU de Québec**
  - Centre hospitalier de l'Université Laval
  - Hôpital de l'Enfant-Jésus
  - Hôpital du Saint-Sacrement
  - Hôpital Saint-François d'Assise
  - L'Hôtel-Dieu de Québec
- Centre jeunesse de Québec
- Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale
- Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
- Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec
- Institut universitaire de santé mentale de Québec

Plan régional des effectifs médicaux en spécialités 2014-2015

Spécialités	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		Total régional	
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Allergie immunologie pédiatrique	[illegible]	[illegible]											[illegible]	[illegible]
Allergie immunologie	[illegible]	[illegible]											[illegible]	[illegible]
Anatomie pathologique	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									[illegible]	[illegible]
Anesthésiologie	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				[illegible]					[illegible]	[illegible]
Biochimie médicale	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									[illegible]	[illegible]
Cardiologie	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									[illegible]	[illegible]
Cardiologie pédiatrique	[illegible]	[illegible]											[illegible]	[illegible]
Chirurgie générale	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]					[illegible]	[illegible]
Chirurgie pédiatrique	[illegible]	[illegible]											[illegible]	[illegible]
Chirurgie vasculaire	[illegible]	[illegible]											[illegible]	[illegible]
Chirurgie thoracique			[illegible]	[illegible]									[illegible]	[illegible]
Chirurgie orthopédique	[illegible]	[illegible]					[illegible]	[illegible]					[illegible]	[illegible]
Chirurgie plastique	[illegible]	[illegible]											[illegible]	[illegible]
CCVT			[illegible]	[illegible]									[illegible]	[illegible]
Dermatologie	[illegible]	[illegible]											[illegible]	[illegible]
Endocrinologie	[illegible]	[illegible]											[illegible]	[illegible]
Endocrinologie pédiatrique	[illegible]	[illegible]											[illegible]	[illegible]
Gastroentérologie pédiatrique	[illegible]	[illegible]											[illegible]	[illegible]
Gastroentérologie	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									[illegible]	[illegible]
Génétique médicale	[illegible]	[illegible]											[illegible]	[illegible]
Gériatrie	[illegible]	[illegible]											[illegible]	[illegible]
Hématologie oncologie	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									[illegible]	[illegible]
Hématologie oncologie pédiatrique	[illegible]	[illegible]											[illegible]	[illegible]
Médecine d'urgence	[illegible]	[illegible]											[illegible]	[illegible]
Médecine interne	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				[illegible]					[illegible]	[illegible]
Médecine nucléaire	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									[illegible]	[illegible]
Microbiologie médicale	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									[illegible]	[illegible]
Néphrologie	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									[illegible]	[illegible]
Néphrologie pédiatrique	[illegible]	[illegible]											[illegible]	[illegible]
Neurologie	[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]							[illegible]	[illegible]
Neurologie pédiatrique	[illegible]	[illegible]											[illegible]	[illegible]
Neurochirurgie	[illegible]	[illegible]											[illegible]	[illegible]
Obstétrique gynécologie	[illegible]	[illegible]											[illegible]	[illegible]
Ophtalmologie	[illegible]	[illegible]											[illegible]	[illegible]
Oto-rhino-laryngologie	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									[illegible]	[illegible]
Pédiatrie générale	[illegible]	[illegible]											[illegible]	[illegible]
Pédiatrie maladies infectieuses	[illegible]	[illegible]											[illegible]	[illegible]

Spécialité	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]	
	EP	PREM*	EP	PEM	EP	PEM	EP	PEM	EP	PEM	EP	PEM	EP	PREM*
Pédiatrie néonatalogie	[illegible]	[illegible]											[illegible]	[illegible]
Pédiatrie soins intensifs	[illegible]	[illegible]											[illegible]	[illegible]
Physiatrie	[illegible]	[illegible]							[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]
Pneumologie	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									[illegible]	[illegible]
Pneumologie pédiatrique	[illegible]	[illegible]											[illegible]	[illegible]
Pédopsychiatrie	[illegible]	[illegible]											[illegible]	[illegible]
Psychiatrie adulte					[illegible]	[illegible]							[illegible]	[illegible]
Radiologie diagnostique	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]					[illegible]	[illegible]
Radio-oncologie	[illegible]	[illegible]											[illegible]	[illegible]
Rhumatologie	[illegible]	[illegible]											[illegible]	[illegible]
Rhumatologie pédiatrique	[illegible]	[illegible]											[illegible]	[illegible]
Santé communautaire	[illegible]	[illegible]									[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Urologie	[illegible]	[illegible]					[illegible]	[illegible]					[illegible]	[illegible]
Total	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Source : [illegible]
* [illegible]
** [illegible]
*** [illegible]
Note : [illegible]

Places des effectifs médicaux en omnipratique [illegible] dans la région de la Capitale-Nationale

Établissements	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
CHU de Québec	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Centre de santé et de services sociaux de Portneuf	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Institut universitaire en santé mentale de Québec	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Centre de réadaptation en déficience physique de Québec	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]
[illegible]

Liste des services de premiers répondants de la région de Québec [illegible]

Municipalité	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
			[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

Numéro du dossier	Nom de l'organisme	Subvention accordée 2014-2015	Subvention accordée 2013-2014
[illegible]	COMITE DE VOLONTARIAT DE QUARTIER LIMOILOU SUD	20 887 $	20 052 $
[illegible]	COMITE NEUVILLE SE SOUVIENT	18 144 $	18 000 $
[illegible]	COMITE VAS-Y DE SAINT-RAYMOND	152 189 $	140 000 $
[illegible]	COMMUNAUTÉS SOLIDAIRES	32 569 $	32 275 $
[illegible]	COURTEPOINTE	54 224 $	50 000 $
[illegible]	CROISSANCE TRAVAIL	698 162 $	607 612 $
[illegible]	CUISINE COLLECTIVE DE BEAUPORT	40 196 $	20 229 $
[illegible]	ENTRACTES, PRODUCTIONS ARTISTIQUES	102 514 $	101 600 $
[illegible]	ENTRAIDE AGAPÉ	78 774 $	69 682 $
[illegible]	ENTRAIDE COMMUNAUTAIRE LE HALO	154 491 $	150 000 $
[illegible]	ENTRAIDE DES AINES DE SILLERY	80 154 $	77 616 $
[illegible]	ENTRAIDE JEUNESSE QUEBEC	118 855 $	117 597 $
[illegible]	ENTRAIDE LES SAULES	65 416 $	64 833 $
[illegible]	ENTRAIDE NATURO-LAIT	67 603 $	67 000 $
[illegible]	ENTRAIDE SAINTE-FOY	112 976 $	98 620 $
[illegible]	EPILEPSIE SECTION DE QUÉBEC	42 482 $	42 103 $
[illegible]	EQUIPE BENEVOLE DE L'INSTITUT	29 534 $	29 271 $
[illegible]	FRATERNITE SAINTE-MARIE DE VILLE DE VANIER	152 808 $	150 000 $
[illegible]	G.R.I.S. - QUEBEC	53 445 $	52 969 $
[illegible]	GRANDS FRERES ET GRANDES SOEURS DE QUEBEC	59 303 $	58 774 $
[illegible]	GROUPE LES RELEVAILLES	139 420 $	138 176 $
[illegible]	LA SOCIETE ALZHEIMER DE QUEBEC	139 350 $	120 000 $
[illegible]	L'ANCRAGE DE L'ISLE-AUX-COUDRES	43 053 $	42 669 $
[illegible]	LAURA LÉMERVEIL	25 629 $	25 400 $
[illegible]	L'AUTRE AVENUE, ORGANISME DE JUSTICE ALTERNATIVE	632 085 $	626 427 $
[illegible]	LE MIEUX-ETRE DES IMMIGRANTS	47 436 $	47 013 $
[illegible]	LE VERGER, CENTRE COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ MENTALE	107 991 $	107 028 $
[illegible]	L'Équilibre - CENTRE D'ENTRAIDE DU TROUBLE AFFECTIF BIPOLAIRE DE QUÉBEC	141 056 $	139 798 $
[illegible]	LIBRE ESPACE ORLÉANS	108 122 $	107 158 $
[illegible]	L'ODYSSÉE BLEUE	28 551 $	28 314 $
[illegible]	MAGNIFIQUE	25 994 $	25 762 $
[illegible]	MAINS DE L'ESPOIR DE CHARLEVOIX	107 759 $	106 798 $
[illegible]	MAMIE-LAIT	39 981 $	39 624 $
[illegible]	MAREE REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE	255 428 $	253 148 $
[illegible]	MOISSON QUEBEC	74 638 $	68 484 $
[illegible]	MOUVEMENT DES SERVICES A LA COMMUNAUTE DU CAP-ROUGE	82 738 $	82 000 $
[illegible]	ORGANISATION COMMUNAUTAIRE D'ECOUTE ET D'AIDE NATURELLE (O.C.E.A.N.)	152 214 $	150 858 $
[illegible]	ORGANISATION POUR LA SANTE MENTALE OEUVRANT À LA SENSIBILISATION ET À L'ENTRAIDE (O.S.M.O.S.E.)	108 408 $	107 439 $
[illegible]	PARENTS-ESPOIR	32 565 $	32 275 $
[illegible]	PASSAGE, CENTRE DE THERAPIE FAMILIALE EN TOXICOMANIE	64 814 $	64 236 $

Numéro du dossier	Nom de l'organisme	Subvention accordée 2014-2015	Subvention accordée 2013-2014
03-03261	POINT DE REPERES (1990)	365 956 $	362 692 $
03-05688	POPOTE DE CHARLESBOURG	79 536 $	78 827 $
03-05124	POPOTE ET MULTI-SERVICES	142 516 $	140 050 $
03-05624	POPOTE ROULANTE LAVAL	26 344 $	25 500 $
03-02704	PRESENCE-FAMILLE SAINT-AUGUSTIN	63 846 $	50 800 $
03-06331	RESSOURCES FAMILIALES LA VIELLE CASERNE DE MONTMORENCY	49 167 $	25 400 $
03-06160	RUCHE VANIER	69 663 $	64 597 $
03-00212	S.O.S. GROSSESSE	66 789 $	68 175 $
03-06255	SAIRAH SERVICE D'AUTONOMISATION, D'INTEGRATION ET DE READAPTATION AUX ADULTES AYANT UN HANDICAP	51 257 $	50 800 $
03-06200	SERVICE D'AIDE A L'ADAPTATION DES IMMIGRANTS ET IMMIGRANTES (S.A.A.I.)	69 170 $	68 553 $
03-05115	SERVICE D'ENTRAIDE COMMUNAUTAIRE RAYON DE SOLEIL	111 156 $	107 500 $
03-06275	SERVICES POUR HOMMES IMPULSIFS ET COLERIQUES DE CHARLEVOIX	172 974 $	171 431 $
03-06271	SOCIÉTÉ PARKINSON - RÉGION DE QUÉBEC	50 450 $	50 000 $
03-01872	TEL-AIDE QUEBEC	131 826 $	130 650 $
	SOUS-TOTAL	**11 047 879 $**	**10 688 337 $**

Sensibilisation, promotion et défense des droits

03-06033	ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTE MENTALE (REGION DE QUEBEC)	141 151 $	139 892 $
03-01059	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPEES DE CHARLEVOIX	59 458 $	58 928 $
03-06043	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPEES DE PORTNEUF	51 257 $	50 800 $
03-01352	ASSOCIATION DES PERSONNES INTERESSEES A L'APHASIE ET À L'ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRALE (APIA-AVC)	58 751 $	58 227 $
03-02575	ASSOCIATION DU QUEBEC POUR ENFANTS AVEC PROBLEMES AUDITIFS (A.Q.E.P.A.) QUÉBEC MÉTRO (03-12)	76 886 $	76 200 $
03-02552	Association Panda Capital Nationale	104 707 $	103 773 $
03-06044	ASSOCIATION POUR L'INTEGRATION SOCIALE (REGION DE QUEBEC) (L')	51 257 $	50 800 $
03-06187	ASSOCIATION QUEBECOISE DE LA DYSPHASIE, CAPITALE-NATIONALE	102 514 $	101 600 $
03-01011	AUTISME QUÉBEC	136 197 $	134 982 $
03-06061	AUTO-PSY (REGION DE QUEBEC)	169 560 $	168 048 $
03-02221	CARREFOUR FAMILIAL DES PERSONNES HANDICAPÉES	124 592 $	123 481 $
01-06229	COMITE D'AIDE AUX FEMMES SOURDES DE QUEBEC	120 737 $	119 660 $
03-02788	ESPACE REGION DE QUEBEC	191 480 $	189 772 $
03-02136	REGROUPEMENT DES PERSONNES HANDICAPÉES VISUELLES (RÉGIONS 03-12)	128 143 $	127 000 $
03-06152	REGROUPEMENT POUR L'INTEGRATION SOCIALE DE CHARLEVOIX	62 056 $	61 502 $
03-02035	SEXPLIQUE	106 536 $	105 586 $
03-02409	VIOLENCE INFO	189 735 $	188 043 $
	SOUS-TOTAL	**1 875 017 $**	**1 858 294 $**

Numéro du dossier	Nom de l'organisme	Subvention accordée 2014-2015	Subvention accordée 2013-2014
Hébergement communautaire			
03-01344	GITE JEUNESSE INC.	476 562 $	472 311 $
03-06293	MAISON COMMUNAUTAIRE MISSINAK - RESSOURCE D'HÉBERGEMENT ET DE RESSOURCEMENT POUR FEMMES AUTOCHTONES ET LEURS FAMILLES	543 940 $	539 088 $
03-00045	MAISON DES FEMMES DE QUEBEC	724 986 $	718 519 $
03-02799	MAISON DU COEUR POUR FEMMES	661 476 $	655 576 $
03-00154	MAISON HELENE LACROIX	693 919 $	687 729 $
03-00715	MAISON LA MONTEE	679 363 $	673 303 $
03-00504	MAISON MARIE-ROLLET	746 370 $	739 713 $
03-00812	MAISON POUR FEMMES IMMIGRANTES	747 055 $	740 391 $
03-00022	MAISON RICHELIEU HÉBERGEMENT JEUNESSE SAINTE-FOY	391 671 $	388 177 $
03-02513	MIREPI, MAISON D'HEBERGEMENT	728 962 $	722 460 $
03-06236	SQUAT BASSE-VILLE (Gite du Nomade)	223 456 $	221 463 $
	SOUS-TOTAL	**6 617 760 $**	**6 558 730 $**

Numéro du dossier	Nom de l'organisme	Subvention accordée 2014-2015	Subvention accordée 2013-2014
Milieux de vie			
03-06141	AMICALE ALFA DE QUEBEC	59 537 $	59 006 $
03-06030	ARC-EN-CIEL ORGANISME COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ MENTALE	567 168 $	562 109 $
03-02561	ARCHIPEL D'ENTRAIDE	220 979 $	219 008 $
03-03010	ASSOCIATION ALTI	95 855 $	95 000 $
03-01489	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPEES DE CHARLESBOURG	102 514 $	101 600 $
03-01456	AUTONHOMMIE, CENTRE DE RESSOURCES SUR LA CONDITION MASCULINE (QUEBEC)	197 409 $	195 648 $
03-06201	CABANON MAISON DES JEUNES DE LAC-BEAUPORT	75 433 $	74 760 $
03-06065	CAFE-RENCONTRE DU CENTRE-VILLE (QUÉBEC)	74 366 $	72 954 $
03-06196	CENTRE CASA (1997)	157 482 $	156 077 $
03-00138	CENTRE COMMUNAUTAIRE L'AMITIE	220 069 $	218 106 $
03-06073	CENTRE DE CROISSANCE RENAISSANCE	384 832 $	381 399 $
03-06075	CENTRE DE JOUR FEU VERT	280 312 $	277 812 $
03-06096	CENTRE DE JOUR L'ENVOL	108 122 $	107 158 $
03-03203	CENTRE DE TRAITEMENT DES DÉPENDANCES LE RUCHER	239 142 $	237 009 $
03-01671	CENTRE DES FEMMES DE CHARLEVOIX	189 906 $	188 212 $
03-00609	CENTRE DES FEMMES DE LA BASSE-VILLE	189 906 $	188 212 $
03-01621	CENTRE FEMMES AUX 3 A DE QUEBEC INC.	189 746 $	188 054 $
03-02041	CENTRE FEMMES D'AUJOURD'HUI	189 905 $	188 211 $
03-00144	CENTRE INTERNATIONAL DES FEMMES, QUEBEC	189 835 $	188 142 $
03-06254	CENTRE MULTI-SERVICES 16-30 ANS LA SOURCE	48 441 $	48 009 $
03-03057	CENTRE RESIDENTIEL ET COMMUNAUTAIRE JACQUES CARTIER	125 065 $	123 949 $
03-06256	CENTRE RESSOURCES POUR FEMMES DE BEAUPORT (CRFB)	189 155 $	187 468 $
03-06085	CENTRE SOCIAL DE LA CROIX BLANCHE (REGION DE QUEBEC)	210 648 $	208 769 $
03-02055	CENTRE-FEMMES AUX PLURIELLES	190 761 $	189 059 $

Numéro du dossier	Nom de l'organisme	Subvention accordée 2014-2015	Subvention accordée 2013-2014
03-00297	CORPORATION D'ANIMATION L'OUVRE-BOITE DU QUARTIER	230 374 $	228 319 $
03-06117	CORPORATION JEUNESSE L'EVASION L'ORMIERE	72 531 $	71 884 $
03-06137	DEMI-LUNE	127 143 $	126 009 $
03-05189	ENTRAIDE DU FAUBOURG INC.	208 637 $	180 000 $
03-06228	EVASION ST-PIE X	206 792 $	204 947 $
03-06109	EVEIL CHARLEVOISIEN	376 884 $	373 522 $
03-00852	FORUM-JEUNESSE CHARLEVOIX-OUEST	164 936 $	163 465 $
03-01883	G.A.P.I. GROUPE D'AIDE AUX PERSONNES IMPULSIVES (AYANT DES COMPORTEMENTS VIOLENTS)	338 036 $	335 021 $
03-01115	GROUPE ACTION-JEUNESSE DE CHARLEVOIX	199 710 $	197 929 $
03-03154	MAISON D'AIDE VILLA ST-LEONARD	160 518 $	159 086 $
03-00502	MAISON DE JOB	205 878 $	204 042 $
03-02972	MAISON DE LAUBERIVIERE, AIDE AUX ADULTES EN DIFFICULTE	267 401 $	259 187 $
03-00982	MAISON D'ENTRAIDE L'ARC-EN-CIEL	165 967 $	164 487 $
03-00318	MAISON DES JEUNES "LA MARGINALE"	138 935 $	137 696 $
03-02102	MAISON DES JEUNES DE BEAUPORT EST	163 936 $	162 474 $
03-00768	MAISON DES JEUNES DE BEAUPORT OUEST	148 258 $	146 936 $
03-06127	MAISON DES JEUNES DE BOISCHATEL	96 876 $	96 012 $
03-01129	MAISON DES JEUNES DE CAP-ROUGE	131 730 $	130 555 $
03-06128	MAISON DES JEUNES DE DUBERGER	72 620 $	71 972 $
03-00704	MAISON DES JEUNES DE L'ANCIENNE-LORETTE INC.	103 845 $	102 919 $
03-02381	MAISON DES JEUNES DE LES SAULES ET DE LEBOURGNEUF	157 872 $	156 464 $
03-06189	MAISON DES JEUNES DE L'ILE D'ORLEANS	109 276 $	108 301 $
03-06247	MAISON DES JEUNES DE NEUVILLE	51 257 $	50 800 $
03-06259	MAISON DES JEUNES DE NOTRE-DAME-DES-MONTS	51 257 $	50 800 $
03-03222	MAISON DES JEUNES DE PONT-ROUGE 125	73 128 $	72 476 $
03-02426	MAISON DES JEUNES DE SAINT-ANDRE DE NEUFCHATEL	72 617 $	71 969 $
03-03215	MAISON DES JEUNES DE SAINT-AUGUSTIN-DE-DESMAURES	115 040 $	114 014 $
03-06306	MAISON DES JEUNES DE SAINTE-BRIGITTE-DE-LAVAL	51 257 $	50 800 $
03-06126	MAISON DES JEUNES DE SAINTE-CATHERINE-DE-LA-JACQUES-CARTIER	72 620 $	71 972 $
03-00811	MAISON DES JEUNES DE SILLERY	84 164 $	83 413 $
03-06224	MAISON DES JEUNES DE SainT-EMILE	51 257 $	50 800 $
03-06191	MAISON DES JEUNES DE SainT-FERREOL-LES-NEIGES	83 512 $	82 767 $
03-06208	MAISON DES JEUNES DE SainT-RAYMOND	39 351 $	39 000 $
03-02416	MAISON DES JEUNES DE WENDAKE	67 590 $	66 987 $
03-00767	MAISON DES JEUNES DU LAC SAINT-CHARLES	103 453 $	102 530 $
03-00128	MAISON DES JEUNES DU QUARTIER SainT-JEAN-BAPTISTE	153 772 $	152 400 $
03-00299	MAISON DES JEUNES LA PARENTHESE	129 837 $	128 679 $
03-06223	MAISON DES JEUNES L'ATOME	51 542 $	51 082 $
03-06203	ALTERNATIVE JEUNESSE MONT-SAINTE-ANNE	51 257 $	50 800 $
03-00464	MAISON DES JEUNES L'ENVOL DE SAINTE-FOY	128 686 $	127 538 $
03-01999	MAISON DES JEUNES L'ESCAPADE DE VAL-BÉLAIR	145 566 $	144 268 $
03-00301	MAISON DES JEUNES L'EXODE DE LIMOILOU	121 874 $	120 787 $

Numéro du dossier	Nom de l'organisme	Subvention accordée 2014-2015	Subvention accordée 2013-2014
03-02262	MAISON DES JEUNES L'INTEGRALE	193 236 $	191 512 $
03-06213	MAISON L'ECLAIRCIE	299 590 $	296 918 $
03-01804	MAISON MARIE FREDERIC	387 030 $	383 578 $
03-06070	MÈRES ET MONDE - CENTRE DE RESSOURCES POUR JEUNES MÈRES	46 646 $	46 230 $
03-01594	MOUVEMENT D'INFORMATION ET D'ENTRAIDE DANS LA LUTTE CONTRE LE S.I.D.A. (MIELS-QUEBEC) A QUEBEC	600 542 $	595 185 $
03-02834	OEUVRES DE LA MAISON DAUPHINE	218 862 $	216 910 $
03-06139	ORGANISATION QUEBECOISE DES PERSONNES ATTEINTES DU CANCER (1984)	88 510 $	87 721 $
03-06144	PAVOIS (LE) - PROGRAMME D'ACTIVITES VALORISANTES OFFRANT INTERACTION ET SOUTIEN	868 679 $	860 931 $
03-00671	PROJET-INTERVENTION-PROSTITUTION QUEBEC	200 279 $	198 493 $
03-03068	REGROUPEMENT ACTION PREVENTION JEUNESSE DES LAURENTIDES	103 135 $	102 215 $
03-00210	RELAIS D'ESPERANCE	81 292 $	62 417 $
03-06158	RELAIS LA CHAUMINE	279 698 $	277 203 $
03-06161	RESIDENCE LE PORTAIL	257 986 $	255 685 $
03-02418	RESSOURCES GENESIS CHARLEVOIX	67 975 $	67 369 $
03-05187	SERVICE AMICAL BASSE-VILLE	208 637 $	180 000 $
03-06169	SERVICE D'ENTRAIDE L'ESPOIR (QUEBEC)	108 051 $	107 087 $
03-06093	SOLIDARITE FAMILLES DUBERGER-LES SAULES	58 722 $	41 386 $
03-06068	TRAME D'ACTIONS ET D'INITIATIVES CONCERTÉES (T.R.A.I.C.) JEUNESSE	148 286 $	146 963 $
03-06004	TRIP JEUNESSE BEAUPORT	83 384 $	82 640 $
03-01536	UNITE DOMREMY DE CLERMONT INC.	51 257 $	50 800 $
03-00140	VIOL-SECOURS	372 360 $	369 039 $
03-00016	VISION D'ESPOIR DE SOBRIETE	98 146 $	97 271 $
	SOUS-TOTAL	**14 866 083 $**	**14 638 393 $**

Financement par objectifs

03-05111	ACTION BENEVOLE DE ST-BASILE	5 550 $	5 500 $
03-02022	AIDE A LA COMMUNAUTE ET SERVICES A DOMICILE	48 413 $	47 981 $
03-06154	ALLIANCE DES GROUPES D'INTERVENTION POUR LE RÉTABLISSEMENT EN SANTÉ MENTALE (AGIR EN SANTÉ MENTALE)	71 565 $	70 927 $
03-06019	ARCHE L'ETOILE	439 504 $	435 584 $
03-02561	ARCHIPEL D'ENTRAIDE	79 016 $	78 311 $
03-06289	ASSOCIATION DES LARYNGECTOMISES DE QUEBEC	7 344 $	7 278 $
03-06270	ASSOCIATION DES PERSONNES UTILISATRICES DE SERVICES DE SANTÉ MENTALE DE LA RÉGION DE QUÉBEC (03)	90 413 $	89 607 $
03-06288	ASSOCIATION DES SOURDS DE QUÉBEC	11 986 $	11 879 $
03-00146	ASSOCIATION Y.W.C.A. DE QUEBEC	161 830 $	160 387 $
03-06281	ATELIER DE LA MEZZANINE	155 698 $	154 309 $
03-06257	BARATTE	50 450 $	50 000 $
03-00038	CENTRE D'ACTION BENEVOLE DE QUEBEC	131 170 $	130 000 $
03-06072	CENTRE DE CRISE DE QUEBEC	2 468 511 $	2 446 493 $

Numéro du dossier	Nom de l'organisme	Subvention accordée 2014-2015	Subvention accordée 2013-2014
03-06143	COMITE D'ACTION DES PERSONNES VIVANT DES SITUATONS DE HANDICAP (CAPVISH)	90 803 $	89 993 $
03-06147	ÉCOUTE SECOURS	21 659 $	21 466 $
03-06276	FONDATION DE LA GREFFE DE MOELLE OSSEUSE DE L'EST DU QUÉBEC	30 270 $	30 000 $
03-06015	FONDATION FETE D'ENFANT DEDE	20 519 $	20 336 $
03-06211	LE GRAND CHEMIN	424 098 $	420 315 $
03-06315	PAVOIS (LE) DE LORETTEVILLE	111 656 $	110 660 $
03-06316	PAVOIS (LE) DE SainTE-FOY	152 662 $	151 300 $
03-06168	PETIT REPIT (LE)	36 406 $	36 081 $
03-03258	PROGRAMME D'ENCADREMENT CLINIQUE ET D'HÉBERGEMENT, P.E.C.H.	1 140 954 $	1 130 777 $
03-01904	REGROUPEMENT DES AINES DE ST-EMILE	8 879 $	8 800 $
03-06150	REGROUPEMENT DES GROUPES DE FEMMES DE LA REGION DE LA CAPITALE-NATIONALE (PORTNEUF-QUEBEC-CHARLEVOIX)	18 359 $	18 195 $
03-06022	REGROUPEMENT DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES DE LA REGION 03	235 325 $	233 226 $
03-06216	REGROUPEMENT DES ORGANISMES DE PERSONNES HANDICAPEES DE LA RÉGION 03 (ROP 03)	16 602 $	16 454 $
03-06041	REGROUPEMENT POUR L'AIDE AUX ITINÉRANTS ET ITINÉRANTES DE QUÉBEC	55 143 $	54 651 $
03-05195	SERVICE D'ENTRAIDE BASSE-VILLE	151 350 $	150 000 $
03-05186	SERVICE D'ENTRAIDE ROCAMADOUR	132 632 $	131 449 $
03-06164	SERVICE REGIONAL D'INTERPRETARIAT DE QUEBEC	103 063 $	102 144 $
03-06052	SOCIÉTÉ GRAND VILLAGE	9 646 $	9 560 $
03-06179	SOCIÉTÉ SAINT-VINCENT DE PAUL DE QUÉBEC	40 348 $	39 988 $
	SOUS-TOTAL	**6 521 824 $**	**6 463 651 $**
Total programme de soutien aux organismes communautaires		**40 928 263 $**	**40 207 405 $**

Québec